

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

Klinikum Ingolstadt GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 26.01.2024 um 08:54 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
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	17
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	17
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
A-10 Gesamtfallzahlen	19
A-11 Personal des Krankenhauses	20
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	20
A-11.2 Pflegepersonal	20
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	24
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	25
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	29
A-12.1 Qualitätsmanagement	29
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	29
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	31
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	34
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	36
A-13 Besondere apparative Ausstattung	37
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	39
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	39
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	39
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	39
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	40
B-[1].1 allgemeine Chirurgie - Chirurgische Klinik I KC	40
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	40
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	41
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[1].11 Personelle Ausstattung	54
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	54
B-11.2 Pflegepersonal	54
B-[2].1 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie MU	57
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	57
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	59
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[2].11 Personelle Ausstattung	72
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	72
B-11.2 Pflegepersonal	72
B-[3].1 Gefäßchirurgische Klinik - Chirurgische Klinik III KG	75
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	75
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	77
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	78
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	82
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	82
B-[3].11 Personelle Ausstattung	83
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	83
B-11.2 Pflegepersonal	83
B-[4].1 Urologie - Urologische Klinik KU	86
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	86
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	88
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	90
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[4].11 Personelle Ausstattung	98

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	98
B-11.2 Pflegepersonal	98
B-[5].1 Kinder- und Jugendchirurgie - Chirurgische Klinik IV KK	101
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	101
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	104
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	107
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	112
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[5].11 Personelle Ausstattung	113
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	113
B-11.2 Pflegepersonal	113
B-[6].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Frauenklinik KF	116
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	116
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	117
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	121
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	127
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	127
B-[6].11 Personelle Ausstattung	128
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	128
B-11.2 Pflegepersonal	128
B-[7].1 Klinik für Akutgeriatrie KA	131
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	131
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	132
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	132
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	132
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	134
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	136
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	136
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-[7].11 Personelle Ausstattung	138
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	138
B-11.2 Pflegepersonal	138
B-[8].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik I KI	141
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	141

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	143
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	147
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	154
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	154
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	154
B-[8].11 Personelle Ausstattung	155
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	155
B-11.2 Pflegepersonal	155
B-[9].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik II KM	158
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	158
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	159
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	159
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	159
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	166
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	173
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	174
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	174
B-[9].11 Personelle Ausstattung	175
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	175
B-11.2 Pflegepersonal	175
B-[10].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik III KL	178
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	178
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	179
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	179
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	179
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	181
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	184
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	184
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	184
B-[10].11 Personelle Ausstattung	185
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	185
B-11.2 Pflegepersonal	185
B-[11].1 Neurochirurgie - Neurochirurgische Klinik KE	188
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	188
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	189
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	190
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	190
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	192

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	196
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	197
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	197
B-[11].11 Personelle Ausstattung	198
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	198
B-11.2 Pflegepersonal	198
B-[12].1 Neurologie - Neurologische Klinik KN	201
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	201
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	202
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	202
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	202
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	206
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	210
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	210
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	210
B-[12].11 Personelle Ausstattung	211
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	211
B-11.2 Pflegepersonal	211
B-[13].1 Klinik für Akut- und Notfallmedizin KR	214
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	214
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	215
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	215
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	215
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	219
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	226
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	226
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	226
B-[13].11 Personelle Ausstattung	227
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	227
B-11.2 Pflegepersonal	228
B-[14].1 Zentrum für Psychische Gesundheit - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik MP	230
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	230
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	231
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	231
B-[14].6 Diagnosen nach ICD	231
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	232
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	235
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	235
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	235
B-[14].11 Personelle Ausstattung	236

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	236
B-11.2 Pflegepersonal	236
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	238
B-[15].1 Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie MR	240
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	240
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	241
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	241
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	241
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	241
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	242
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	242
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	242
B-[15].11 Personelle Ausstattung	243
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	243
B-11.2 Pflegepersonal	243
B-[16].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin IA	244
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	244
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	245
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	245
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	245
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	248
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	255
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	256
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	256
B-[16].11 Personelle Ausstattung	257
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	257
B-11.2 Pflegepersonal	257
B-[17].1 Institut für Laboratoriumsmedizin IL	260
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	260
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	261
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	261
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	261
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	261
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	261
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	261
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	261
B-[17].11 Personelle Ausstattung	262
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	262
B-11.2 Pflegepersonal	262
B-[18].1 Institut für physikalische und rehabilitative Medizin IK	263

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	263
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	264
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	264
B-[18].6 Diagnosen nach ICD	264
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	265
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	267
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	267
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	267
B-[18].11 Personelle Ausstattung	268
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	268
B-11.2 Pflegepersonal	268
B-[19].1 Institut für Strahlentherapie und radiologische Onkologie IS	271
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	271
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[19].6 Diagnosen nach ICD	272
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	272
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	272
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	272
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	272
B-[19].11 Personelle Ausstattung	273
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	273
B-11.2 Pflegepersonal	273
B-[20].1 Palliativmedizin - Besondere Einrichtung	274
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	274
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	275
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	275
B-[20].6 Diagnosen nach ICD	275
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	277
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	278
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	278
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	278
B-[20].11 Personelle Ausstattung	279
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	279
B-11.2 Pflegepersonal	279
B-[21].1 Augenheilkunde	281
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	281
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	282
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	282
B-[21].6 Diagnosen nach ICD	282

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	282
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	282
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	282
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	282
B-[21].11 Personelle Ausstattung	283
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	283
B-11.2 Pflegepersonal	283
B-[22].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	284
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	284
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	285
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	285
B-[22].6 Diagnosen nach ICD	285
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	285
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	285
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	286
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	286
B-[22].11 Personelle Ausstattung	287
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	287
B-11.2 Pflegepersonal	287
B-[23].1 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	289
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	289
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	290
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	290
B-[23].6 Diagnosen nach ICD	290
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	290
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	290
B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	290
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	290
B-[23].11 Personelle Ausstattung	291
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	291
B-11.2 Pflegepersonal	291
B-[24].1 Orthopädie und Unfallchirurgie	292
B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	292
B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	293
B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	294
B-[24].6 Diagnosen nach ICD	294
B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	294
B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	294
B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	295
B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	295

B-[24].11 Personelle Ausstattung	296
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	296
B-11.2 Pflegepersonal	296
B-[25].1 Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie - Medizinische Klinik IV KT	298
B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	298
B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	299
B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	300
B-[25].6 Diagnosen nach ICD	300
B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	304
B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	308
B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	309
B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	309
B-[25].11 Personelle Ausstattung	310
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	310
B-11.2 Pflegepersonal	310
Teil C - Qualitätssicherung	313
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	313
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	313
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]	315
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	599
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	599
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	600
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	600
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	600
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	600
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	601
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	601
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	601
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	609
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	615

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

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

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Das Klinikum Ingolstadt bietet als eines der größten kommunalen Krankenhäuser in Bayern die Behandlung komplexer Krankheitsbilder in Wohnortnähe

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Klinikum Ingolstadt bietet als eines der größten kommunalen Krankenhäuser in Bayern die Behandlung komplexer Krankheitsbilder in Wohnortnähe. Über 3.800 Mitarbeiter*innen versorgen jährlich rund 33.000 stationäre/teilstationäre sowie 68.000 ambulante Patient*innen in 21 Kliniken und Instituten. Als Schwerpunkt Krankenhaus in der Region 10 ist das Klinikum für die Gesundheitsversorgung einer halben Million Menschen verantwortlich.

Die Patient*innen des Klinikums Ingolstadt werden in 21 Fachkliniken, Zentren und Instituten, verteilt auf 55 Stationen mit insgesamt 1.073 Betten, mit höchster Qualität versorgt. Dabei setzen wir nicht nur auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen, sondern auch auf moderne Technik und menschliche Fürsorge. Zum Klinikum Ingolstadt gehört eines der größten deutschen Zentren für psychische Gesundheit in einem

Allgemeinkrankenhaus.

In den regelmäßig zertifizierten Spezialeinheiten, wie der Stroke Unit für Schlaganfallpatient*innen oder der Chest Pain Unit für Patient*innen mit Brustschmerzen, können Patient*innen schnell und zielgenau behandelt werden. Gleiches gilt für unser Onkologisches Zentrum, das auf zertifizierten Organzentren basiert.

Seit mehreren Jahren läuft die umfangreiche bauliche und technische Erneuerung und Erweiterung wie z. B. durch einen neuen OP-Trakt, der bereits in Betrieb ist. Zudem ist der Bau einer Psychiatrischen Tagesklinik in Eichstätt geplant. Anfang 2024 soll der neue Intensivbereich mit Herzkatheterlabor und Schlaganfalleinheit in Betrieb genommen werden.

Unser aktueller Qualitätsbericht gibt Ihnen einen Überblick über unser gesamtes Leistungsspektrum am Klinikum. Denn Qualität wird bei uns großgeschrieben – aber lesen Sie doch gerne selbst!

Nach § 108 SGB V sind zugelassene Krankenhäuser verpflichtet, einen Qualitätsbericht auf der Grundlage des § 136b Absatz 1 Nr. 3 SGB V zu verfassen. Die Struktur des Berichts ist gesetzlich festgelegt. Daher sind Form und Inhalt für Laien oft nur teilweise verständlich. Wir bieten allen Leser*innen aber die Möglichkeit, sich ausführlicher auf unserer Homepage www.klinikum-ingolstadt.de zu informieren. Unsere Fachabteilungen mit den jeweiligen Ansprechpartnern stehen Ihnen für konkrete Fragen gern zur Verfügung.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Simone R. Wagner
Position	Abteilungsleiterin Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0841 / 880 - 0
Fax	
E-Mail	simone.wagner@klinikum-ingolstadt.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Andreas Tiete
Position	Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor
Telefon.	0841 / 880 - 2000
Fax	0841 / 880 - 2009
E-Mail	andreas.tiete@klinikum-ingolstadt.de

Weiterführende Links

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

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinikum Ingolstadt GmbH
Institutionskennzeichen	260913037
Hausanschrift	Krumenauerstraße 25 85049 Ingolstadt
Postanschrift	Krumenauerstr. 25 85049 Ingolstadt
Telefon	0841 / 880 - 0
E-Mail	info@klinikum-ingolstadt.de
Internet	https://www.klinikum-ingolstadt.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andreas Tiete	Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor	0841 / 880 - 2000	0841 / 880 - 1009	andreas.tiete@klinikum-ingolstadt.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Rainer Knöferl	Pflegedirektor	0841 / 880 - 2010	0841 / 880 - 662010	rainer.knoeferl@klinikum-ingolstadt.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Jochen Bocklet	Geschäftsführer	0841 / 880 - 3000	0841 / 880 - 1009	jochen.bocklet@klinikum-ingolstadt.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinikum Ingolstadt
Institutionskennzeichen	260913037
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773586000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Krumenauerstraße 25 85049 Ingolstadt
Postanschrift	Krumenauerstraße 25 85049 Ingolstadt
Internet	http://www.klinikum-ingolstadt.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andreas Tiete	Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor	0841 / 880 - 2000	0841 / 880 - 662001	andreas.tiete@klinikum-ingolstadt.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Rainer Knöferl	Pflegedirektor	0841 / 880 - 2010	0841 / 880 - 662010	rainer.knoeferl@klinikum-ingolstadt.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Jochen Bocklet	Geschäftsführer	0841 / 880 - 3000	0841 / 880 - 663001	jochen.bocklet@klinikum-ingolstadt.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Krankenhauszweckverband Ingolstadt
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	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	in Zusammenarbeit mit der Hebammengemeinschaft am Klinikum Ingolstadt
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Prostatakarzinomzentrum und urologische Klinik
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP61	Redressionstherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Rainer Knöferl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Telefon	0841 / 880 - 2010
Fax	0841 / 880 - 662010
E-Mail	rainer.knoeferl@klinikum-ingolstadt.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung wird bei Bedarf zur Verfügung gestellt
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	in speziellen Bereichen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	in speziellen Bereichen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	in speziellen Bereichen
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Pool an Mitarbeitern, die auf Laienbasis als Übersetzer herangezogen werden können
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	z. B. Kapellen, muslimischer Gebetsraum
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	https://www.klinikum-ingolstadt.de/fuer-patienten-und-besucher/als-mensch-mit-behinderung-im-klinikum/
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	1073
-------------------	------

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	34557
Teilstationäre Fallzahl	1373
Ambulante Fallzahl	52339
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)	340,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	340,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	37,63
Stationäre Versorgung	302,47

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	172,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	172,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	19,60
Stationäre Versorgung	152,73
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	10
-----------------	----

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	718,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	709,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,08

Ambulante Versorgung	33,18
Stationäre Versorgung	685,76

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	16,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,14

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,88

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	23,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,30
Ambulante Versorgung	0,34
Stationäre Versorgung	23,51

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegfachmänner und Pflegfachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31

Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	1,97

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegfachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,41

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	60,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	60,77

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	110,98	davon 58,19 VK Gesundheits- und Krankenpflegekräfte im Anerkennungsverfahren
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	110,98	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,09
Stationäre Versorgung	109,89

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	35
---	----

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,26
Stationäre Versorgung	30,63

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	56,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	8,36
Stationäre Versorgung	48,26

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

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

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,00	11 Psychologen in Ausbildung; Bei allen anderen beschäftigten Diplom-Psychologen handelt es sich um Psychologische Psychotherapeuten oder um Psychotherapeuten in Ausbildung während der Tätigkeit.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,80	
Stationäre Versorgung	6,23	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	8,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,31	
Stationäre Versorgung	7,89	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	15,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,68	
Stationäre Versorgung	14,51	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,20	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	22,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,12	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,04
Stationäre Versorgung	19,08

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	4,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	4,47
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	21,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,61
Stationäre Versorgung	21,34
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,07
Stationäre Versorgung	1,30
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	6,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,60
Stationäre Versorgung	5,74
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	6,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	6,87
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,22
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	21,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,33
Stationäre Versorgung	21,14
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	7,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,80
Stationäre Versorgung	6,33

Kommentar/ Erläuterung

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	0,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,70
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	21,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,04
Stationäre Versorgung	18,38
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	13,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	13,68
Stationäre Versorgung	0,14
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	27,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	6,71

Stationäre Versorgung	20,51
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	22,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,22
Stationäre Versorgung	17,68
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)
Anzahl Vollkräfte	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	7,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	6,90
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Simone R. Wagner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilungsleiterin Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0841 880 0
Fax	
E-Mail	simone.wagner@klinikum-ingolstadt.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement. Darüber hinaus Besprechungen mit Kliniken, Zentren, Stationen und Abteilungen. Des Weiteren vierteljährlich interdisziplinäre Qualitätszirkel.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Simone R. Wagner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilungsleiterin Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0841 880 0
Fax	
E-Mail	simone.wagner@klinikum-ingolstadt.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	Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement, ausgebildete Risikomanager, Oberärzte, Stationsleiter
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	VA-Risikomanagement 2020-07-28
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	PB-ZOP Notfallmanagement 2019-09-03
RM05	Schmerzmanagement	INF-MU Schmerzschema 2022-05-09
RM06	Sturzprophylaxe	PB Sturzmanagement 2020-02-10

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	SOP-Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2019-11-18
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	SOP-PP Pflegeleitlinie: Fixierung 2019-07-02
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	VA-medizintechnische Geräte 2018-07-16
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 Klinik-Gespräche
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	FO-OP Patientensicherheit 2021-07-22
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	VA-Patientenarmband 2021-07-20
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement-Prozess-Standard für das Klinikum Ingolstadt 2021-05-28

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	CIRS-Meldungen werden bearbeitet und bei Bedarf Maßnahmen umgesetzt. Die Koordination und Umsetzung der Maßnahmen erfolgte durch ein interdisziplinäres Team.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-04-07
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Meldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	22	
Hygienefachkräfte (HFK)	5	
Hygienebeauftragte in der Pflege	45	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Andreas Tiete
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0841 880 2000
Fax	0841 880 2209
E-Mail	andreas.tiete@klinikum-ingolstadt.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 Antibiotikaphylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<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 Antibiotikaprofylaxe?	<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 Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	36 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	130 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> NEO-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	regionale Netzwerke: Stadt Ingolstadt, Landkreis Neuburg Schrobenhausen, Landkreis Pfaffenhofen, Bayrische Krankenhausgesellschaft: Projektgruppe effizientes Hygienemanagement	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	Bronchoskope, Endoskope, Zystoskope (sonst nur validierte Verfahren)
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	jährl. Händehygienschulung für Pflege durch Hygienebeauftragte; jährl. Hygienschulung für MFA; hygienische Einführungsschulung für Praktikanten; E-Learning Modul Hände für die Pflege plus Ärzte jährl. Pflicht; monatl. Schulung neuer Mitarbeiter zum Thema Hände; Jährlicher Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärzte; monatl. Schulung für hygienebeauftragte Pflege; Küchenpersonal: Personalhygiene einmal jährlich, alle 2 Jahre Belehrungen nach §42 IfSG; Anlassbezogene Hygienschulungen in Bereichen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	https://klinikum-ingolstadt.de/meinungsmanagement-im-klinikum/
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Kontinuierliche Patientenbefragung
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Christina Lehmann	Meinungsmanagement	0841 880 2006		meinung@klinikum-ingolstadt.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Gabriela Gruber	Patientenfürsprecherin	0841 880 1233		gabriela.gruber@klinikum-ingolstadt.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Andreas Tiete
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer; Vorsitzender der Arzneimittelkommission
Telefon	0841 880 2000
Fax	
E-Mail	andreas.tiete@klinikum-ingolstadt.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	8
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	10
Kommentar/ Erläuterung	Apotheker: 0,23 VK/100 versorgte Betten, insgesamt 6,9 VK; weiteres pharmazeutisches Personal: 10 PTA (7,86 VK)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung

und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
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)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Closed Loop (Zytostatika-Herstellung)	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Closed Scholz-Datenbank-Überprüfung (Zytostatika-Herstellung, auf Anfrage)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Teilnahme an Visiten auf Intensivstationen	
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 des Medikationsplans	

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
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		Kooperation mit der Kinderschutzambulanz Neuburg sowie mit den lokalen Jugendämtern und Schutzeinrichtungen. Niederschwellige Hilfsangebote der Bundesstiftung Frühe Hilfen. Zusammenarbeit mit der Kinderschutzambulanz der Rechtsmedizin der LMU München.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		Teilnahme an den Fortbildungsmaßnahmen der Kooperationspartner sowie auf den nationalen Kongressen zu diesem Thema.
SK03	Aufklärung		Im Team regelmäßige Besprechungen im Rahmen der Teamsitzungen von Verdachtsfällen.
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		Zentrales Beschwerdemanagement etabliert
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt		
SK09	Sonstiges		Kontrolle sämtlicher im Klinikum stattgefundener Röntgenuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter durch fachkundige Ärzte der Kinder- und Jugendchirurgie.
SK11	Sonstiges		Nachbesprechungen stattgefundener Verdachtsfälle mit den Beteiligten der Jugendämter und Kliniken.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	Leistungserbringung durch externen Partner
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	ECMO
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA23	Mammographiegerät		keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT		keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)		keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde		keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz		Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen(X)		Ja	Kooperation mit Ameos Klinikum Neuburg im Klinikum Ingolstadt
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP		Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie(X)		Ja	Kooperation mit Ameos Klinikum Neuburg im Klinikum Ingolstadt
AA50	Kapselendoskop		Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren		Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)		Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)		Ja	
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System		keine Angabe erforderlich	

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.		
Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 allgemeine Chirurgie - Chirurgische Klinik I KC

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	allgemeine Chirurgie - Chirurgische Klinik I KC
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Markus Rentsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2400
Fax	0841 / 880 - 2409
E-Mail	markus.rentsch@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC59	Mediastinoskopie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z.B. Diabetes, Schilddrüse
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	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VX00	zertifiziertes Darmzentrum nach DKG	

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

Vollstationäre Fallzahl	1402
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	193	Cholelithiasis
K35	129	Akute Appendizitis
K40	121	Hernia inguinalis
C20	63	Bösartige Neubildung des Rektums
C18	54	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	50	Hernia ventralis
K56	45	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57	42	Divertikelkrankheit des Darmes
C78	40	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C34	38	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
K81	34	Cholezystitis
L02	26	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
J86	23	Pyothorax
T81	23	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C25	22	Bösartige Neubildung des Pankreas
K61	21	Abszess in der Anal- und Rektalregion
C16	19	Bösartige Neubildung des Magens
J93	15	Pneumothorax
K42	15	Hernia umbilicalis
K59	15	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K63	15	Sonstige Krankheiten des Darmes
K44	14	Hernia diaphragmatica
L05	13	Pilonidalzyste
K64	12	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K91	12	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
D12	11	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
C22	10	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
A41	9	Sonstige Sepsis
R10	9	Bauch- und Beckenschmerzen
S27	9	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S36	9	Verletzung von intraabdominalen Organen
T82	9	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C19	7	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
E04	7	Sonstige nichttoxische Struma
K65	7	Peritonitis
L72	7	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
C24	6	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
O99	6	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C15	5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C73	5	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77	5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D17	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D37	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
J95	5	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K25	5	Ulcus ventriculi
K62	5	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K85	5	Akute Pankreatitis
A49	4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
E21	4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
J85	4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
K52	4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55	4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K60	4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K66	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K76	4	Sonstige Krankheiten der Leber
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C45	< 4	Mesotheliom
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K26	< 4	Ulcus duodeni
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K41	< 4	Hernia femoralis
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
P07	< 4	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
B37	< 4	Kandidose
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D73	< 4	Krankheiten der Milz
D86	< 4	Sarkoidose
E66	< 4	Adipositas
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
M72	< 4	Fibromatosen
M86	< 4	Osteomyelitis
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
Q43	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B44	< 4	Aspergillose
C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C38	< 4	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D01	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
I26	< 4	Lungenembolie
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K46	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
L03	< 4	Phlegmone
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N30	< 4	Zystitis
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q28	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R64	< 4	Kachexie
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S35	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511	284	Cholezystektomie
3-225	191	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-98c	174	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-932	152	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-469	145	Andere Operationen am Darm
3-222	123	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-470	122	Appendektomie
5-530	114	Verschluss einer Hernia inguinalis
8-144	110	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-455	95	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-916	80	Temporäre Weichteildeckung
8-561	69	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-190	63	Spezielle Verbandstechniken
9-984	60	Pflegebedürftigkeit
5-322	58	Atypische Lungenresektion
8-930	56	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-620	52	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-344	52	Pleurektomie
1-632	51	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-800	51	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-541	49	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-831	49	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-484	48	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
1-650	47	Diagnostische Koloskopie
1-654	47	Diagnostische Rektoskopie
5-549	47	Andere Bauchoperationen
5-536	42	Verschluss einer Narbenhernie
5-333	41	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
1-610	39	Diagnostische Laryngoskopie
5-900	35	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-854	35	Hämodialyse
8-980	35	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98f	34	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-399	32	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-465	32	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-513	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-694	28	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-454	27	Resektion des Dünndarmes
5-534	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8-176	26	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
3-207	24	Native Computertomographie des Abdomens
5-490	24	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8-98g	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-202	23	Native Computertomographie des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	23	Zusatzinformationen zu Materialien
5-892	22	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-146	22	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-900	22	Intravenöse Anästhesie
5-324	21	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-501	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-524	20	Partielle Resektion des Pankreas
5-502	19	Anatomische (typische) Leberresektion
5-896	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-148	19	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-843	18	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-994	18	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-069	18	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-345	18	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
3-13a	17	Kolonkontrastuntersuchung
5-460	17	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-466	17	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
1-440	16	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-137	16	Ösophagographie
3-13b	16	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-82a	16	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-448	16	Andere Rekonstruktion am Magen
5-462	16	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-894	16	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-522	16	Hochvoltstrahlentherapie
8-812	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-910	16	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-444	14	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-220	14	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-413	14	Splenektomie
8-836	14	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-691	13	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
3-825	13	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-992	13	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-452	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-173	13	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
3-030	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-340	11	Inzision von Brustwand und Pleura
5-467	11	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-542	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-545	11	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
8-931	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-320	11	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-631	10	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-13d	10	Urographie
3-805	10	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-437	10	(Totale) Gastrektomie
5-514	10	Andere Operationen an den Gallengängen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-897	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
1-266	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-559	9	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-347	9	Operationen am Zwerchfell
5-471	9	Simultane Appendektomie
5-895	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-002	9	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-121	9	Darmspülung
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-653	8	Diagnostische Proktoskopie
1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
5-061	8	Hemithyreoidektomie
5-063	8	Thyreoidektomie
5-485	8	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-493	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-543	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-52e	8	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
1-442	7	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
3-608	7	Superselektive Arteriographie
5-463	7	Anlegen anderer Enterostomata
5-525	7	(Totale) Pankreatektomie
5-535	7	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-538	7	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
8-137	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-630	6	Diagnostische Ösophagoskopie
1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-604	6	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-316	6	Rekonstruktion der Trachea
5-401	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-404	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-424	6	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-426	6	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-512	6	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-531	6	Verschluss einer Hernia femoralis
5-539	6	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-546	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-578	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
1-551	5	Biopsie an der Leber durch Inzision
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-843	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-991	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-491	5	Operative Behandlung von Analfisteln
5-550	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-575	5	Partielle Harnblasenresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020	5	Therapeutische Injektion
8-192	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-832	5	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
1-494	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-581	4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-054	4	Endosonographie des Duodenum
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-990	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-067	4	Parathyreoidektomie
5-342	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-346	4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-380	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-434	4	Atypische partielle Magenresektion
5-436	4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-445	4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-482	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-526	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-653	4	Salpingoovariektomie
5-98k	4	Art des Zystoskops
8-390	4	Lagerungsbehandlung
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-280	4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-13m	< 4	Fistulographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-077	< 4	Exzision und Resektion des Thymus
5-323	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-325	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-431	< 4	Gastrostomie
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-523	< 4	Innere Drainage des Pankreas
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-572	< 4	Zystostomie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-546	< 4	Hypertherme Chemotherapie
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
1-206	< 4	Neurographie
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-585	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-13f	< 4	Zystographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-062	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-066	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion
5-327	< 4	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-334	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-438	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-519	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-983	< 4	Reoperation
5-985	< 4	Lasertechnik
5-987	< 4	Anwendung eines OP-Roboters
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-584	< 4	Biopsie an der Nebenniere durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-666	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie Myelographie
5-319	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea
5-331	< 4	Inzision der Lunge
5-339	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-427	< 4	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff)
5-447	< 4	Revision nach Magenresektion
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-495	< 4	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
5-509	< 4	Andere Operationen an der Leber
5-515	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-518	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
5-527	< 4	Anastomose des Ductus pancreaticus
5-552	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-554	< 4	Nephrektomie
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-576	< 4	Zystektomie
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-599	< 4	Andere Operationen am Harntrakt
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-652	< 4	Ovariectomie
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-685	< 4	Radikale Uterusexstirpation
5-687	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
5-703	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-874	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-928	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-177	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
9-261	< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (LK15_2) ◦ Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Querschnittslähmung 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen (LK24) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom (LK27) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) ◦ Tuberkulose und atypische Mykobakteriose (LK30) ◦ onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax (LK41) ◦ schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 – Sarkoidose (LK42) ◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (LK46) 	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	169	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	12	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

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	15,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	14,67
Fälle je VK/Person	95,56918

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,31
Stationäre Versorgung	11,29
Fälle je VK/Person	124,18069
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	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	26,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,18
Ambulante Versorgung	1,77
Stationäre Versorgung	24,46
Fälle je VK/Person	57,31807

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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	9346,66666

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	20028,57142

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	8247,05882

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80
Fälle je VK/Person	1752,50000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,74	darüber hinaus 1,47 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,26 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	4,73	
Fälle je VK/Person	296,40591	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	5,49	darüber hinaus 0,16 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,49	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,42	
Stationäre Versorgung	5,07	
Fälle je VK/Person	276,52859	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,02	darüber hinaus 0,16 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,58	
Stationäre Versorgung	1,44	
Fälle je VK/Person	973,61111	
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	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[2].1 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie MU

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie MU
Fachabteilungsschlüssel	2316
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Michael Wenzl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor (Klinikdirektor seit 1.7.2023 Prof. Dr. Hans-Georg Palm)
Telefon	0841 / 880 - 2450
Fax	0841 / 880 - 2459
E-Mail	michael.wenzl@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Arthroskopien von Schultern, Ellenbogen, Hand, Knie und Sprunggelenk, arthroskopische Schulterstabilisierungen, arthroskopische Kreuzbandplastiken und Knorpelchirurgie und unterstützte Frakturversorgung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	lokale und freie Lappenplastiken zur Defektdeckung, freie Transfer vaskularisierte Knochentransplantate Muskeltransferoperationen zur Kompensation peripherer neurologischer Ausfälle
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VK32	Kindertraumatologie	
VO00	septischer Endoprothesenwechsel	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	

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

Vollstationäre Fallzahl	2644
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	278	Fraktur des Femurs
S52	212	Fraktur des Unterarmes
S42	211	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S82	182	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M16	161	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S32	130	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M17	115	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S06	109	Intrakranielle Verletzung
S00	85	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S22	71	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M00	55	Eitrige Arthritis
M84	54	Veränderungen der Knochenkontinuität
T84	46	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S92	45	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
G51	39	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
M54	36	Rückenschmerzen
I70	32	Atherosklerose
E11	31	Diabetes mellitus, Typ 2
S02	31	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
L03	30	Phlegmone
M86	30	Osteomyelitis
M80	29	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M75	26	Schulterläsionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81	25	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
S20	22	Oberflächliche Verletzung des Thorax
R02	20	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S27	20	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S83	19	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M70	18	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S43	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S70	17	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S12	16	Fraktur im Bereich des Halses
S30	15	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
C44	14	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
L89	14	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M23	14	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S80	14	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
C79	13	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
M46	13	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S76	13	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S86	13	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
T87	12	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
L98	10	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
S13	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
L02	9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M20	9	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M65	9	Synovitis und Tenosynovitis
R25	9	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
S46	8	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M67	7	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
S66	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
A46	6	Erysipel [Wundrose]
L97	6	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M19	6	Sonstige Arthrose
M48	6	Sonstige Spondylopathien
I83	5	Varizen der unteren Extremitäten
M10	5	Gicht
S53	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S62	5	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
A41	4	Sonstige Sepsis
C50	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
I50	4	Herzinsuffizienz
M43	4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M87	4	Knochennekrose
R55	4	Synkope und Kollaps
S08	4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S81	4	Offene Wunde des Unterschenkels
S93	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T79	4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S63	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S96	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G40	< 4	Epilepsie
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
K43	< 4	Hernia ventralis
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S64	< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I20	< 4	Angina pectoris
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I63	< 4	Hirnininfarkt
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I95	< 4	Hypotonie
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K26	< 4	Ulcus duodeni
K40	< 4	Hernia inguinalis
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
L63	< 4	Alopecia areata
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L85	< 4	Sonstige Epidermisverdickung
L91	< 4	Hypertrophe Hautkrankheiten
M22	< 4	Krankheiten der Patella
M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis
M72	< 4	Fibromatosen
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
M93	< 4	Sonstige Osteochondropathien
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
Q83	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
S04	< 4	Verletzung von Hirnnerven
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S25	< 4	Verletzung von Blutgefäßen des Thorax
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S56	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S97	< 4	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T20	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T23	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
T25	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
T34	< 4	Erfrierung mit Gewebsnekrose
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
T89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780	554	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-561	417	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-794	391	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-896	347	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-800	323	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-790	315	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	268	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-820	268	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-550	205	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
9-984	191	Pflegebedürftigkeit
5-869	178	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
3-203	177	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-916	174	Temporäre Weichteildeckung
5-793	161	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-205	160	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-854	158	Hämodialyse
1-207	149	Elektroenzephalographie [EEG]
8-800	145	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-200	144	Native Computertomographie des Schädels
5-796	119	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-032	117	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-822	115	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8-930	113	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980	113	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-222	111	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-83b	110	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-892	101	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-839	94	Andere Operationen an der Wirbelsäule
3-225	86	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-031	76	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-792	75	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-190	75	Spezielle Verbandstechniken
5-850	74	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
3-802	69	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-841	69	Magnetresonanztomographie
5-986	65	Minimalinvasive Technik
3-206	64	Native Computertomographie des Beckens
5-852	64	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-865	64	Amputation und Exartikulation Fuß
5-786	59	Osteosyntheseverfahren
5-900	59	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-98g	59	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-784	58	Knochen transplantation und -transposition
5-902	57	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-783	56	Entnahme eines Knochentransplantates
5-829	55	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-782	53	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-806	53	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-812	52	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-994	50	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-83b	48	Zusatzinformationen zu Materialien
9-320	44	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-390	43	Lagerungsbehandlung
5-905	42	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805	41	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-791	40	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-056	37	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-83w	37	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
3-220	36	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-859	35	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-984	35	Mikrochirurgische Technik
8-831	35	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-806	34	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-855	34	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
3-823	32	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-788	32	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-811	32	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-810	31	Arthroskopische Gelenkoperation
8-200	31	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
1-854	29	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
5-795	29	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-807	28	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-832	28	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-894	28	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-996	27	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-821	26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-785	25	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
8-191	25	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
3-227	24	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-903	24	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8-931	24	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-866	22	Revision eines Amputationsgebietes
8-836	22	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-632	21	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-857	21	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
8-522	20	Hochvoltstrahlentherapie
8-547	20	Andere Immuntherapie
1-206	19	Neurographie
5-814	19	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-823	19	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-835	19	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-836	19	Spondylodese
5-854	19	Rekonstruktion von Sehnen
8-210	18	Brisement force
3-202	17	Native Computertomographie des Thorax
5-79b	17	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-983	17	Reoperation
5-092	16	Operationen an Kanthus und Epikanthus
5-781	16	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-797	16	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
3-800	15	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-911	15	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-921	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
3-990	14	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-030	14	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824	14	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-830	14	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-52e	14	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
1-503	13	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-710	13	Ganzkörperplethysmographie
5-096	13	Andere Rekonstruktion der Augenlider
5-813	13	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-831	13	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-895	13	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-041	12	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-840	12	Operationen an Sehnen der Hand
1-697	11	Diagnostische Arthroskopie
5-79a	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-909	11	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
1-440	10	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-093	10	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
5-78a	10	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
5-802	10	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-804	10	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
8-020	10	Therapeutische Injektion
8-530	10	Therapie mit offenen Radionukliden
8-812	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-705	9	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	9	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-991	9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	9	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-057	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-798	9	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
3-820	8	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-837	8	Wirbelkörperersatz
5-83a	8	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-844	8	Operation an Gelenken der Hand
5-864	8	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98f	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-266	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-620	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-042	7	Exzision eines Nerven zur Transplantation
5-047	7	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
5-799	7	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-801	7	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-904	7	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
3-992	6	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-033	6	Inzision des Spinalkanals
5-053	6	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär
5-340	6	Inzision von Brustwand und Pleura
5-760	6	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
5-808	6	Offen chirurgische Arthrodese
5-849	6	Andere Operationen an der Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-925	6	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
5-931	6	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-178	6	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-607	5	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-058	5	Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus
5-099	5	Andere Operationen am Augenlid
5-853	5	Rekonstruktion von Muskeln
5-856	5	Rekonstruktion von Faszien
5-898	5	Operationen am Nagelorgan
8-527	5	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-208	4	Registrierung evozierter Potenziale
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
3-100	4	Mammographie
3-13d	4	Urographie
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-049	4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation
5-278	4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion
5-349	4	Andere Operationen am Thorax
5-394	4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-819	4	Andere arthroskopische Operationen
5-863	4	Amputation und Exartikulation Hand
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-138	4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-542	4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-914	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-917	4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-045	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-906	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
5-907	< 4	Revision einer Hautplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-861	< 4	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-70a	< 4	Szintigraphie des hämatopoetischen Systems
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-020	< 4	Kranioplastik
5-034	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-051	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär
5-052	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär
5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-846	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-858	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung
5-884	< 4	Mammareduktionsplastik
5-889	< 4	Andere Operationen an der Mamma
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-908	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel
5-920	< 4	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-482	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-504	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13m	< 4	Fistulographie
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-012	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-016	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
5-055	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition
5-094	< 4	Korrekturoperation bei Blepharoptosis
5-160	< 4	Orbitotomie
5-169	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel
5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-188	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres
5-189	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr
5-213	< 4	Resektion der Nase
5-217	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
5-231	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
5-262	< 4	Resektion einer Speicheldrüse
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-344	< 4	Pleurektomie
5-38a	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-762	< 4	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur
5-763	< 4	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-766	< 4	Reposition einer Orbitafraktur
5-770	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
5-771	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens
5-778	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-803	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-825	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-827	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-883	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-885	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
5-886	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5-910	< 4	Straffungsoperation am Gesicht
5-922	< 4	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-988	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-98a	< 4	Hybridtherapie
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-121	< 4	Darmspülung
8-124	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-202	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese
8-412	< 4	Extension der Lendenwirbelsäule
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-559	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Beratung und Untersuchung bei frischen Verletzungen sowie bei Folgezuständen nach Verletzungen aller Art, ggf. OP-Terminvereinbarung, Schwerpunkt Korrekturoperationen
AM08	Notfallambulanz (24h)			Ambulante Vorbereitung elektiver Eingriffe. Nachbehandlung komplexer Verletzungen und Korrekturoperationen
AM09	D-Arzt-/			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Ambulante Vorbereitung elektiver Eingriffe. Nachbehandlung komplexer Verletzungen und Korrekturoperationen

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	238	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	53	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-840	39	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	32	Operationen an Bändern der Hand
5-849	31	Andere Operationen an der Hand
5-056	27	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-903	27	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-812	25	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-093	19	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
5-796	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-044	10	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-795	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
1-697	9	Diagnostische Arthroskopie
5-842	9	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-844	8	Operation an Gelenken der Hand
5-780	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-811	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-79a	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-847	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-905	4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-846	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-046	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-092	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus
5-096	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider
5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-906	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese

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

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

 Ja

 Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	25,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,62
Stationäre Versorgung	24,10
Fälle je VK/Person	109,70954

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	16,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,04
Stationäre Versorgung	15,57
Fälle je VK/Person	169,81374
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	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF64	Plastische und Ästhetische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	58,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	57,96

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,73
Ambulante Versorgung	4,34
Stationäre Versorgung	54,35
Fälle je VK/Person	48,64765

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,14
Fälle je VK/Person	2319,29824

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	18885,71428

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,26
Fälle je VK/Person	10169,23076

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,45
Fälle je VK/Person	766,37681

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	11,06	darüber hinaus 3,52 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 2,92 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,01	

Stationäre Versorgung	11,05
Fälle je VK/Person	239,27601

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	8,81	darüber hinaus 0,24 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,06	
Stationäre Versorgung	7,75	
Fälle je VK/Person	341,16129	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,70	darüber hinaus 0,35 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,37	
Stationäre Versorgung	1,33	
Fälle je VK/Person	1987,96992	
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	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[3].1 Gefäßchirurgische Klinik - Chirurgische Klinik III KG

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gefäßchirurgische Klinik - Chirurgische Klinik III KG
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. Volker Ruppert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2425
Fax	0841 / 880 - 3255
E-Mail	volker.ruppert@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Duplexsonographische Untersuchung von Gefäßen und Venen
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Behandlung des Bauchaneurysman durch offenchirurgischen Ersatz der erkrankten Aorta auch mit Reimplantation von Eingeweidearterien oder endovaskuläre Ausschaltung (EVAR) mittels Stentprothese, teilweise auch mit fenestrierten, speziell für den Patienten angefertigten, Stentgraft-Prothesen.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Becken-/ Beinschlagader-Rekonstruktion bei Durchblutungsstörung zur Gehstreckenverbesserung und Beinerhalt. Ballon-Dilation mit Stentimplantation. Bei längeren Verschlüssen der Schlagadern Möglichkeit von Bypassoperationen oder Kombinationen aus endovaskulärem Vorgehen und Anlage eines Bypasses.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	In der Gefäßchirurgischen Klinik werden Gefäßerkrankungen auch mit Infusionstherapien oder CT-gesteuerter Gefäßnervenausschaltung (Sympathektomie) behandelt.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Chirurgische Behandlung von Krampfadern in moderner minimalinvasiver Technik, Diagnostik mit Lichtreflexionsrheografie u farbcodierter Duplexsonographie, Erstellung eines individuellen Behandlungskonzeptes. Auch Schaumsklerosierung von Seitenästen für ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Engstellen der Halsschlagadern werden mittels Ausschälplastik oder Eversionsendarteriektomie bzw. Implantation einer Gefäßstütze in Kooperation mit der Schlaganfallstation der neurologischen Klinik und der interventionellen Radiologie unseres Hauses nach gemeinsamer Indikationsstellung behandelt.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen abgestorbener Zehen oder Teilamputationen des Fußes/Beines. Bei nicht möglicher interventioneller oder operativer Rekonstruktionsmöglichkeit der arteriellen Gefäße werden Amputationen im Unterschenkel bzw. Oberschenkel durchgeführt mit dem Ziel einer optimalen prothetischen Versorgung.
VD20	Wundheilungsstörungen	Behandlung von Wundheilungsstörungen bei Mangel durchblutung mit Wundsäuberung, Wundpflege mit Debridement (Abtragung von abgestorbenem Gewebe), Einsatz von Biomaden und Hautverpflanzungen.
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

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

Vollstationäre Fallzahl	746
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	434	Atherosklerose
N18	63	Chronische Nierenkrankheit
I74	51	Arterielle Embolie und Thrombose
I71	37	Aortenaneurysma und -dissektion
I65	29	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
T82	26	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I72	22	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I63	12	Hirninfarkt
I86	9	Varizen sonstiger Lokalisationen
T81	9	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I83	8	Varizen der unteren Extremitäten
I80	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I77	5	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
A41	< 4	Sonstige Sepsis
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E78	< 4	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
I20	< 4	Angina pectoris
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
L03	< 4	Phlegmone
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R13	< 4	Dysphagie
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	1044	Zusatzinformationen zu Materialien
8-836	573	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-854	422	Hämodialyse
5-381	185	Endarteriektomie
8-840	147	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5-930	144	Art des Transplantates oder Implantates
5-395	133	Patchplastik an Blutgefäßen
9-984	127	Pflegebedürftigkeit
5-380	111	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
3-607	109	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-394	79	Revision einer Blutgefäßoperation
5-865	79	Amputation und Exartikulation Fuß
5-896	70	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-393	66	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen
5-392	57	Anlegen eines arteriovenösen Shuntens
3-994	56	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-38a	53	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-916	49	Temporäre Weichteildeckung
8-83c	48	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-399	45	Andere Operationen an Blutgefäßen
3-990	44	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980	42	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-983	40	Reoperation
5-388	36	Naht von Blutgefäßen
3-605	33	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-386	32	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
8-800	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	29	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	28	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-190	28	Spezielle Verbandstechniken
8-522	26	Hochvoltstrahlentherapie
8-98g	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-385	25	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98a	25	Hybridtherapie
8-842	25	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-561	23	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-864	21	Amputation und Exartikulation untere Extremität
3-228	20	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-900	20	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-916	20	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8-192	16	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-925	15	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
3-052	14	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-383	13	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
1-632	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-275	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-608	10	Superselektive Arteriographie
5-851	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-892	10	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut
1-440	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-604	8	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-397	8	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-938	8	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-866	7	Revision eines Amputationsgebietes
5-93a	7	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation
8-547	7	Anderer Immuntherapie
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
5-382	6	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
8-020	6	Therapeutische Injektion
8-191	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
9-320	6	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-650	5	Diagnostische Koloskopie
3-600	5	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-389	5	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-610	4	Diagnostische Laryngoskopie
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-611	4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
5-384	4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-895	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	4	Operationen am Nagelorgan
8-837	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-84e	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
8-931	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-206	< 4	Neurographie
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-704	< 4	Radionuklidventrikulographie des Herzens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-527	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-70a	< 4	Szintigraphie des hämatopoetischen Systems
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-043	< 4	Sympathektomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-398	< 4	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien
5-431	< 4	Gastrostomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-841	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Behandlung von Bauchaortenaneurysma, arterielle Verschlusskrankheiten, supraaortalen Verschlusskrankheiten, terminale Niereninsuffizienz
AM07	Privatambulanz			Behandlung sämtlicher Gefäßerkrankungen, insbesondere Aneurysmen, diabetischer Fuß und arterielle Verschlusskrankheiten hirnversorgenden Arterien
AM11	Vor- und nachstationäre			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385	34	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-[3].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-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,16
Stationäre Versorgung	6,51
Fälle je VK/Person	114,59293

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	4,88
Fälle je VK/Person	152,86885
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	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,26
Stationäre Versorgung	11,50
Fälle je VK/Person	64,86956

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	18650,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,10
Fälle je VK/Person	7460,00000

Pflegfachfrau 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	9325,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,79
Fälle je VK/Person	944,30379

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,71	darüber hinaus 0,83 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,74 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,71	
Fälle je VK/Person	201,07816	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,44	darüber hinaus 0,07 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,06	
Stationäre Versorgung	2,38	
Fälle je VK/Person	313,44537	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,39	darüber hinaus 0,40 VK Stationssekretärinnen
-------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,09	
Stationäre Versorgung	0,30	
Fälle je VK/Person	2486,66666	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-[4].1 Urologie - Urologische Klinik KU

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie - Urologische Klinik KU
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Andreas Manseck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2650
Fax	0841 / 880 - 2659
E-Mail	andreas.manseck@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC20	Nierenchirurgie	Offene, laparoskopische, robotisch unterstützt
VC21	Endokrine Chirurgie	Nebennierenchirurgie offenen und laparoskopische OP-Techniken
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Da Vinci Operationsroboter
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Da Vinci Operationsroboter
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Beckenbodenrekonstruktion
VG16	Urogynäkologie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum nach DKG vorhanden
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	operative und medikamentöse Tumorthherapie, Da Vinci-OP-Roboter vorhanden
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	3-D-Sonographie
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	Kooperation mit Klinik Kipfenberg vorhanden
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Da Vinci Operationsroboter
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Da Vinci Operationsroboter
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU17	Prostatazentrum	zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum nach DIN ISO 9001:2008 und DKG
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

Vollstationäre Fallzahl	2926
Teilstationäre Fallzahl	87

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	719	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C67	358	Bösartige Neubildung der Harnblase
C61	274	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	195	Prostatahyperplasie
N20	187	Nieren- und Ureterstein
N30	118	Zystitis
N32	104	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N45	84	Orchitis und Epididymitis
N41	74	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N10	65	Akute tubulointerstitielle Nephritis
C64	60	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N35	52	Harnröhrenstriktur
C62	47	Bösartige Neubildung des Hodens
A41	41	Sonstige Sepsis
D30	35	Gutartige Neubildung der Harnorgane
R31	35	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N39	29	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N11	23	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N44	23	Hodentorsion und Hydatidentorsion
T83	21	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
I89	20	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
C66	17	Bösartige Neubildung des Ureters
N49	17	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
N99	15	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N47	14	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
N43	13	Hydrozele und Spermatozele
N48	12	Sonstige Krankheiten des Penis
D41	11	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17	11	Akutes Nierenversagen
S37	11	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
A49	10	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
D29	9	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
N15	9	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N28	9	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
C65	8	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C68	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
N50	8	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
D17	7	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
N21	7	Stein in den unteren Harnwegen
C60	6	Bösartige Neubildung des Penis
D40	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
N36	6	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
R33	6	Harnverhaltung
K56	5	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
N02	5	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
O26	5	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
R10	5	Bauch- und Beckenschmerzen
B37	4	Kandidose
I86	4	Varizen sonstiger Lokalisationen
N12	4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N31	4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
Q53	4	Nondescensus testis
S30	4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N42	< 4	Sonstige Krankheiten der Prostata
Q55	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D64	< 4	Sonstige Anämien
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
K43	< 4	Hernia ventralis
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N26	< 4	Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
O23	< 4	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
R77	< 4	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A18	< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
B07	< 4	Viruswarzen
B35	< 4	Dermatophytose [Tinea]
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C63	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C82	< 4	Folikuläres Lymphom
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
F52	< 4	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
I26	< 4	Lungenembolie
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I63	< 4	Hirinfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K35	< 4	Akute Appendizitis
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
M54	< 4	Rückenschmerzen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N34	< 4	Urethritis und urethrales Syndrom
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q54	< 4	Hypospadie
Q62	< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
R06	< 4	Störungen der Atmung
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
T19	< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	934	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3-13d	812	Urographie
3-992	725	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-132	723	Manipulationen an der Harnblase
5-98k	447	Art des Zystoskops
5-573	343	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
1-661	312	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-562	265	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3-225	246	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-550	243	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
9-984	243	Pflegebedürftigkeit
5-601	229	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020	227	Therapeutische Injektion
5-987	212	Anwendung eines OP-Roboters
8-547	194	Andere Immuntherapie
3-13f	189	Zystographie
3-222	159	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-207	155	Native Computertomographie des Abdomens
8-541	139	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
5-604	132	Radikale Prostatovesikulektomie
5-570	125	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
1-999	124	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
1-665	116	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-560	101	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-98b	99	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
8-800	89	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-542	88	Nicht komplexe Chemotherapie
5-985	87	Lasertechnik
5-989	85	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
5-609	81	Andere Operationen an der Prostata
8-138	77	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
1-464	72	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen
8-831	69	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-460	68	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
3-05c	66	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
8-543	65	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-585	59	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-854	59	Hämodialyse
8-522	58	Hochvoltstrahlentherapie
6-009	56	Applikation von Medikamenten, Liste 9
5-896	53	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-706	50	Szintigraphie der Nieren
5-622	49	Orchidektomie
5-916	49	Temporäre Weichteildeckung
1-710	47	Ganzkörperplethysmographie
5-640	47	Operationen am Präputium
8-139	45	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-930	40	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-910	39	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-469	38	Andere Operationen am Darm
5-553	37	Partielle Resektion der Niere
8-980	37	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-629	36	Andere Operationen am Hoden
5-624	35	Orchidopexie
5-554	34	Nephrektomie
5-561	33	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
8-133	33	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
3-705	32	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-399	30	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-711	29	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-82a	28	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-557	28	Rekonstruktion der Niere
5-565	26	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-579	26	Andere Operationen an der Harnblase
5-98c	26	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-561	26	Funktionsorientierte physikalische Therapie
6-008	25	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-836	25	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-931	25	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6-006	24	Applikation von Medikamenten, Liste 6
5-576	23	Zystektomie
8-83b	23	Zusatzinformationen zu Materialien
1-660	22	Diagnostische Urethroskopie
5-572	22	Zystostomie
5-631	22	Exzision im Bereich der Epididymis
8-52e	22	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
1-632	21	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-030	21	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	21	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-812	21	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-990	19	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-610	19	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
8-190	18	Spezielle Verbandstechniken
8-544	18	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-820	17	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-900	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-159	16	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-179	16	Andere therapeutische Spülungen
3-200	15	Native Computertomographie des Schädels
6-002	15	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-527	15	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3-825	14	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-994	14	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-997	14	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
8-148	14	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-565	13	Biopsie am Hoden durch Inzision
3-202	13	Native Computertomographie des Thorax
3-993	13	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-530	13	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-611	13	Operation einer Hydrocele testis
8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-320	13	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-666	12	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
5-932	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-995	12	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-98f	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-266	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-654	10	Diagnostische Rektoskopie
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	10	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-608	10	Supraselektive Arteriographie
5-552	10	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
8-144	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-650	9	Diagnostische Koloskopie
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-541	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-563	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-582	9	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-584	8	Rekonstruktion der Urethra
8-390	8	Lagerungsbehandlung
8-528	8	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
1-440	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
5-406	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-407	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-454	7	Resektion des Dünndarmes
5-641	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-643	7	Plastische Rekonstruktion des Penis
5-649	7	Andere Operationen am Penis
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-007	7	Applikation von Medikamenten, Liste 7
1-207	6	Elektroenzephalographie [EEG]
1-693	6	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
3-841	6	Magnetresonanztomographie
5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-577	6	Ersatz der Harnblase
5-578	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
6-005	6	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-00a	6	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-155	6	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-072	5	Adrenalektomie
5-464	5	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-568	5	Rekonstruktion des Ureters
5-574	5	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-575	5	Partielle Harnblasenresektion
5-612	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-687	5	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
5-839	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule
1-442	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-564	4	Biopsie am Penis durch Inzision
3-13g	4	Urethrographie
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-404	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-581	4	Plastische Meatotomie der Urethra

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-593	4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-597	4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter
5-633	4	Epididymektomie
6-003	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-832	4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
1-206	< 4	Neurographie
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-489	< 4	Anderer Operation am Rektum
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-551	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-619	< 4	Anderer Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-628	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese
5-642	< 4	Amputation des Penis
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-668	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-242	< 4	Anderer Operationen am Zahnfleisch
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-408	< 4	Anderer Operationen am Lymphgefäßsystem
5-431	< 4	Gastrostomie
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-539	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-549	< 4	Anderer Bauchoperationen
5-566	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)
5-580	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-600	< 4	Inzision der Prostata
5-603	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-704	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-274	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-461	< 4	Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen
1-462	< 4	Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-482	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-562	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-563	< 4	Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-05b	< 4	Endosonographie der Harnblase und der Urethra
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-13m	< 4	Fistulographie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-70c	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-325	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-453	< 4	Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen)
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-559	< 4	Andere Operationen an der Niere
5-595	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-598	< 4	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes
5-602	< 4	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe
5-620	< 4	Inzision des Hodens
5-634	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-637	< 4	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis
5-645	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-922	< 4	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-280	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	343	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5-640	201	Operationen am Präputium
1-661	115	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-611	53	Operation einer Hydrocele testis
5-631	41	Exzision im Bereich der Epididymis
5-636	35	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-572	20	Zystostomie
5-630	16	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-585	11	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-624	6	Orchidopexie
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-663	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-633	< 4	Epididymektomie

B-[4].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-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,59
Stationäre Versorgung	15,04
Fälle je VK/Person	194,54787

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,27
Stationäre Versorgung	6,82
Fälle je VK/Person	429,03225
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	40,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,28
Ambulante Versorgung	2,43
Stationäre Versorgung	38,05
Fälle je VK/Person	76,89881

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,27
Fälle je VK/Person	10837,03703

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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	36575,00000

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,10
Fälle je VK/Person	29260,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,84
Fälle je VK/Person	3483,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	6,79	darüber hinaus 1,71 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,63 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,24	
Stationäre Versorgung	6,55	
Fälle je VK/Person	446,71755	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	4,81	darüber hinaus 0,19 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,56	
Stationäre Versorgung	4,25	
Fälle je VK/Person	688,47058	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,52	darüber hinaus 0,14 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,46	
Stationäre Versorgung	2,06	
Fälle je VK/Person	1420,38834	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[5].1 Kinder- und Jugendchirurgie - Chirurgische Klinik IV KK

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendchirurgie - Chirurgische Klinik IV KK
Fachabteilungsschlüssel	1300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Micha Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2560
Fax	0841 / 880 - 3255
E-Mail	micha.bahr@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	plastische Chirurgie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	spina bifida, Hydrocephalus
VC58	Spezialprechstunde	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC70	Kinderneurochirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD12	Dermatochirurgie	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	gemeinsam mit der Gynäkologie
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH26	Laserchirurgie	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK29	Spezialsprechstunde	
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
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	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

Vollstationäre Fallzahl	1076
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	256	Intrakranielle Verletzung
Q53	82	Nondescensus testis
K52	64	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
S00	60	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
R10	52	Bauch- und Beckenschmerzen
K59	49	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K40	41	Hernia inguinalis
K35	37	Akute Appendizitis
N45	28	Orchitis und Epididymitis
L02	21	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N44	18	Hodentorsion und Hydatidentorsion
N50	14	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
S30	13	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
Q55	11	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
A04	9	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A08	9	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
Q43	9	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q69	9	Polydaktylie
S01	9	Offene Wunde des Kopfes
S42	9	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
I88	8	Unspezifische Lymphadenitis
K61	8	Abszess in der Anal- und Rektalregion
L03	8	Phlegmone
N48	8	Sonstige Krankheiten des Penis
G91	7	Hydrozephalus
N13	7	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
S52	7	Fraktur des Unterarmes
N47	6	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N83	6	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q18	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
R11	6	Übelkeit und Erbrechen
J10	5	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
Q64	5	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
S02	5	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
D27	4	Gutartige Neubildung des Ovars
K22	4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L05	4	Pilonidalzyste
N10	4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N43	4	Hydrozele und Spermatozele
Q42	4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes
R33	4	Harnverhaltung
S31	4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	4	Fraktur des Femurs
S82	4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T18	4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
K42	< 4	Hernia umbilicalis
M54	< 4	Rückenschmerzen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
Q40	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
R51	< 4	Kopfschmerz
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
H60	< 4	Otitis externa
J93	< 4	Pneumothorax
K13	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K80	< 4	Cholelithiasis
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
N80	< 4	Endometriose
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
P92	< 4	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q39	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus
Q54	< 4	Hypospadie
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T25	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B07	< 4	Viruswarzen
B26	< 4	Mumps
B67	< 4	Echinokokkose
D22	< 4	Melanozytennävus
D29	< 4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E76	< 4	Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels
E86	< 4	Volumenmangel
G40	< 4	Epilepsie
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K10	< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K43	< 4	Hernia ventralis
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M72	< 4	Fibromatosen
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N04	< 4	Nephrotisches Syndrom
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P83	< 4	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
Q38	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
Q41	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes
Q61	< 4	Zystische Nierenkrankheit
Q62	< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
R05	< 4	Husten
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R62	< 4	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T09	< 4	Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T16	< 4	Fremdkörper im Ohr
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z43	< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-631	107	Exzision im Bereich der Epididymis
5-624	94	Orchidopexie
5-530	48	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-470	40	Appendektomie
5-892	29	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
9-984	26	Pflegebedürftigkeit
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-790	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-894	15	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-901	14	Inhalationsanästhesie
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-200	12	Native Computertomographie des Schädels
8-98g	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-634	9	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-640	9	Operationen am Präputium
5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
1-632	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-465	7	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-491	7	Operative Behandlung von Analfisteln
1-207	6	Elektroenzephalographie [EEG]
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-82a	5	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-622	5	Orchidektomie
5-921	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
1-654	4	Diagnostische Rektoskopie
3-137	4	Ösophagographie
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-706	4	Szintigraphie der Nieren
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-065	4	Exzision des Ductus thyroglossus
5-863	4	Amputation und Exartikulation Hand
8-200	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
1-556	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652	< 4	Ovariektomie
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-024	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-180	< 4	Inzision am äußeren Ohr
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
5-291	< 4	Operationen an Kiemengangsresten
5-323	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-344	< 4	Pleurektomie
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-923	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-147	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-693	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-023	< 4	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]
5-095	< 4	Naht des Augenlides
5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-253	< 4	Rekonstruktion der Zunge
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-495	< 4	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-572	< 4	Zystostomie
5-584	< 4	Rekonstruktion der Urethra
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-625	< 4	Exploration bei Kryptorchismus
5-628	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-637	< 4	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis
5-701	< 4	Inzision der Vagina
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-716	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-908	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel
5-926	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-928	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen
5-983	< 4	Reoperation
5-985	< 4	Lasertechnik
8-020	< 4	Therapeutische Injektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-121	< 4	Darmspülung
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene 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)			
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			Spezialambulanz Hydrocephalus und Spina bifida, plastische Chirurgie, Laserchirurgie, Inkontinenz und Bauchschmerzen
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ 11. Diagnostik und Versorgung von Tumoren bei Kindern und Jugendlichen (LK15_11) ◦ 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (LK15_2) ◦ 3. Diagnostik und Versorgung von 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren (LK15_3) <ul style="list-style-type: none"> ◦ 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL) (LK15_4) ◦ 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (LK15_6) ◦ Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom (LK27) ◦ Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen: <ul style="list-style-type: none"> a) Adrenogenitales Syndrom b) Hypothyreose c) Phenylketonurie d) Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel) e) Galactosaemie (LK12) ◦ Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (LK05) ◦ Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (LK26) ◦ Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Patienten mit Transsexualismus (LK11)	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530	35	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-787	23	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-640	20	Operationen am Präputium
5-534	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-631	7	Exzision im Bereich der Epididymis
1-502	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-091	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-624	6	Orchidopexie
5-611	5	Operation einer Hydrocele testis
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand

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	5,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,79
Stationäre Versorgung	4,57
Fälle je VK/Person	235,44857

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,58
Stationäre Versorgung	3,37
Fälle je VK/Person	319,28783
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	
AQ09	Kinderchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ41	Neurochirurgie	
AQ60	Urologie	
AQ71	Kinder- und Jugendchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF56	Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	
ZF68	Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie	
ZF71	Manuelle Medizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,27
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	5,99
Fälle je VK/Person	179,63272

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,47
Fälle je VK/Person	435,62753

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	107600,00000

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	35866,66666

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	15371,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,75	darüber hinaus 0,05 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Beschäftigungsverhältnis		

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,75
Fälle je VK/Person	614,85714

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,80	darüber hinaus 0,02 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,07	
Stationäre Versorgung	0,73	
Fälle je VK/Person	1473,97260	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,09	
Stationäre Versorgung	0,07	
Fälle je VK/Person	15371,42857	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[6].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Frauenklinik KF

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Frauenklinik KF
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Babür Aydeniz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2500
Fax	0841 / 880 - 2509
E-Mail	babuer.aydeniz@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VG00	spezielle operative Gynäkologie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VX00	zertifiziertes Brustzentrum nach DKG	

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

Vollstationäre Fallzahl	7309
Teilstationäre Fallzahl	62

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	1884	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O80	815	Spontangeburt eines Einlings
O82	558	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O68	485	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
P07	262	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
P28	237	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
O60	181	Vorzeitige Wehen und Entbindung
P08	178	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
O48	172	Übertragene Schwangerschaft
C50	158	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O64	155	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O69	120	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
O26	113	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
P22	112	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O34	86	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O63	70	Protrahierte Geburt
N83	67	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O21	63	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
D25	58	Leiomyom des Uterus
N92	54	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O06	54	Nicht näher bezeichneter Abort
D27	49	Gutartige Neubildung des Ovars
O36	48	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O00	41	Extrauterin gravidität
O14	40	Präeklampsie
P59	40	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
Z04	40	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
P70	34	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
O66	32	Sonstiges Geburtshindernis
O62	31	Abnorme Wehentätigkeit
O42	29	Vorzeitiger Blasensprung
O28	27	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O61	27	Misslungene Geburtseinleitung
P96	27	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
O02	26	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O46	26	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O44	25	Placenta praevia
P81	25	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
N95	24	Klimakterische Störungen
O23	24	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
N81	23	Genitalprolaps bei der Frau
O99	23	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P39	23	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
O13	22	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O72	22	Postpartale Blutung
O33	21	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
C54	20	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
O41	20	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
N61	19	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N80	19	Endometriose
D39	18	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
O05	18	Sonstiger Abort
O20	18	Blutung in der Frühschwangerschaft
O30	18	Mehrlingsschwangerschaft
O70	18	Dammriss unter der Geburt
D24	17	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N85	16	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
O81	15	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
C51	14	Bösartige Neubildung der Vulva
C53	13	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
O43	13	Pathologische Zustände der Plazenta
N70	12	Salpingitis und Oophoritis
N84	12	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
O91	12	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O98	12	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D05	11	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
O32	11	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
R10	11	Bauch- und Beckenschmerzen
C56	10	Bösartige Neubildung des Ovars
O03	10	Spontanabort
P05	10	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
C57	9	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D26	9	Sonstige gutartige Neubildungen des Uterus
N76	9	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
Z39	9	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
O65	8	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
T81	8	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
N93	7	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O04	7	Ärztlich eingeleiteter Abort
O71	7	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
C77	6	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D07	6	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
O24	6	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O45	6	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
O75	6	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
P92	6	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
A60	5	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]
D28	5	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
O67	5	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch intrapartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O86	5	Sonstige Wochenbettinfektionen
O90	5	Wochenbettkomplifikationen, anderenorts nicht klassifiziert
C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N75	4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N88	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N94	4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P20	4	Intrauterine Hypoxie
P29	4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P80	4	Hypothermie beim Neugeborenen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N87	< 4	Dysplasie der Cervix uteri
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O08	< 4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O10	< 4	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O35	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
O40	< 4	Polyhydramnion
O85	< 4	Puerperalfieber

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
Q66	< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D06	< 4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K65	< 4	Peritonitis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxopathie
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
O01	< 4	Blasenmole
O12	< 4	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O73	< 4	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
P12	< 4	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
P61	< 4	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode
P72	< 4	Sonstige transitorische endokrine Krankheiten beim Neugeborenen
Q37	< 4	Gaumenspalte mit Lippenspalte
Q38	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
Q75	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
R18	< 4	Aszites
R33	< 4	Harnverhaltung
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
Z01	< 4	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose
Z40	< 4	Prophylaktische Operation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens der Harnorgane
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
G43	< 4	Migräne
H53	< 4	Sehstörungen
I42	< 4	Kardiomyopathie
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K10	< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
M54	< 4	Rückenschmerzen
N30	< 4	Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N97	< 4	Sterilität der Frau
N98	< 4	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O92	< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation und Laktationsstörungen
P27	< 4	Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode
P78	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
P83	< 4	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P91	< 4	Sonstige zerebrale Störungen beim Neugeborenen
Q07	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
Q13	< 4	Angeborene Fehlbildungen des vorderen Augenabschnittes
Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q27	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
Q35	< 4	Gaumenspalte
Q36	< 4	Lippenspalte
Q42	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes
Q52	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
Q54	< 4	Hypospadie
Q61	< 4	Zystische Nierenkrankheit
Q69	< 4	Polydaktylie
Q73	< 4	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q79	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
Q82	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R87	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z30	< 4	Kontrazeptive Maßnahmen

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	2540	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
9-261	2225	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
1-208	2193	Registrierung evozierter Potenziale
5-749	1587	Andere Sectio caesarea
5-758	1357	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-730	905	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8-911	884	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9-260	623	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	516	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542	250	Nicht komplexe Chemotherapie
9-280	184	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
5-870	144	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3-225	143	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	131	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-522	116	Hochvoltstrahlentherapie
5-728	113	Vakuumentbindung
5-657	111	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-681	111	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-690	110	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
8-919	107	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-401	99	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-756	97	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-759	94	Andere geburtshilfliche Operationen
8-900	93	Intravenöse Anästhesie
5-653	91	Salpingoovariektomie
5-683	80	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
3-100	79	Mammographie
3-709	73	Szintigraphie des Lymphsystems
5-651	73	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-738	73	Episiotomie und Naht
8-560	67	Lichttherapie
1-471	65	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-469	61	Andere Operationen am Darm
5-661	59	Salpingektomie
8-98g	53	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-984	51	Pflegebedürftigkeit
5-740	49	Klassische Sectio caesarea
5-663	46	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-682	43	Subtotale Uterusexstirpation
5-569	42	Andere Operationen am Ureter
8-800	41	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-547	38	Andere Immuntherapie
8-854	33	Hämodialyse
1-672	29	Diagnostische Hysteroskopie
5-872	28	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-543	25	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
8-137	24	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
3-030	23	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-704	22	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-402	21	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-98k	21	Art des Zystoskops
1-472	20	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
8-52e	19	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
3-705	18	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-741	18	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-916	18	Temporäre Weichteildeckung
5-541	17	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6-001	17	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-007	17	Applikation von Medikamenten, Liste 7
3-992	16	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-744	15	Operationen bei Extrauterin gravidität

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-82a	14	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-685	14	Radikale Uterusexstirpation
8-930	14	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-652	13	Ovariectomie
1-494	12	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-559	12	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399	10	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-470	10	Appendektomie
5-691	10	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-881	10	Inzision der Mamma
6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	9	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-702	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-714	9	Vulvektomie
5-896	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-827	8	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-994	8	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-406	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-712	8	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
8-527	8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-841	7	Magnetresonanztomographie
5-672	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
1-470	6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
5-404	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-650	6	Inzision des Ovars
8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-710	5	Inzision der Vulva
5-879	5	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-148	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-173	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-442	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-572	4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-13d	4	Urographie
5-259	4	Andere Operationen an der Zunge
5-471	4	Simultane Appendektomie
5-675	4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
5-711	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-751	4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
8-523	4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-528	4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-83b	4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-98f	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-263	4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-656	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-674	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
5-679	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri
5-695	< 4	Rekonstruktion des Uterus
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-206	< 4	Neurographie
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-570	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-579	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-595	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-660	< 4	Salpingotomie
5-667	< 4	Insufflation der Tubae uterinae
5-671	< 4	Konisation der Cervix uteri
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-877	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-585	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenum
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-571	< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-576	< 4	Zystektomie
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-658	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-699	< 4	Andere Operationen an Uterus und Parametrien
5-700	< 4	Kuldotomie
5-716	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-720	< 4	Zangenentbindung
5-727	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
5-733	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung
5-755	< 4	Andere intrauterine Operationen am Fetus
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-874	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
5-883	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-885	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-985	< 4	Lasertechnik
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Behandlung und Therapie von Privatpatienten		alle Fragestellungen der Gynäkologie und Geburtshilfe
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	In Anbindung an die gynäkologische Praxis im MVZ		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			alle Fragestellungen der Gynäkologie und Geburtshilfe

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	207	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	115	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	107	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-472	35	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
5-671	26	Konisation der Cervix uteri
5-681	26	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-694	10	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-653	< 4	Salpingoovarietomie
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-881	< 4	Inzision der Mamma

B-[6].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-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	24,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,81
Stationäre Versorgung	24,00
Fälle je VK/Person	304,54166

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	8,63
Fälle je VK/Person	846,92931
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	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	32,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,43
Ambulante Versorgung	1,43
Stationäre Versorgung	31,28
Fälle je VK/Person	233,66368

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,12

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,12
Fälle je VK/Person	900,12315

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,09
Fälle je VK/Person	81211,11111

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

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	48726,66666

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,82
Fälle je VK/Person	8913,41463

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	10,20	darüber hinaus 2,94 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,19 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	10,19	
Fälle je VK/Person	717,27183	

Beleghebammen und -entbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	35
Fälle je VK/Person	208,82857

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	4,78	darüber hinaus 0,14 VK ATA
-------------------	------	----------------------------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,32
Stationäre Versorgung	4,46
Fälle je VK/Person	1638,78923

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,74	darüber hinaus 0,98 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,48	
Stationäre Versorgung	1,26	
Fälle je VK/Person	5800,79365	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[7].1 Klinik für Akutgeriatrie KA

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Akutgeriatrie KA
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Michael Ruth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor (Direktorin seit 1.5.2023: Prof. Dr. Birgit Herting)
Telefon	0841 / 880 - 2570
Fax	0841 / 880 - 2579
E-Mail	michael.ruth@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Frührehabilitation geriatrischer Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VN00	Frührehabilitation geriatrischer Erkrankungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	521
Teilstationäre Fallzahl	107

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	70	Herzinsuffizienz
S32	35	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
E86	26	Volumenmangel
M54	23	Rückenschmerzen
S22	22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
I10	19	Essentielle (primäre) Hypertonie
N30	18	Zystitis
I48	16	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
M80	14	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S00	10	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
A49	9	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
R55	9	Synkope und Kollaps
S30	9	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
A46	8	Erysipel [Wundrose]
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E11	8	Diabetes mellitus, Typ 2
J15	8	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
S42	8	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
A41	7	Sonstige Sepsis
E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
M79	7	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S72	7	Fraktur des Femurs
S70	6	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
G20	5	Primäres Parkinson-Syndrom
I21	5	Akuter Myokardinfarkt
I26	5	Lungenembolie
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S06	5	Intrakranielle Verletzung
S40	5	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S80	5	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
I11	4	Hypertensive Herzkrankheit
I95	4	Hypotonie
J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16	4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I63	< 4	Hirinfarkt
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G91	< 4	Hydrozephalus
I20	< 4	Angina pectoris
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D64	< 4	Sonstige Anämien
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J01	< 4	Akute Sinusitis
J20	< 4	Akute Bronchitis
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J45	< 4	Asthma bronchiale
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K26	< 4	Ulcus duodeni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K80	< 4	Cholelithiasis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M10	< 4	Gicht
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R06	< 4	Störungen der Atmung
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R13	< 4	Dysphagie
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R33	< 4	Harnverhaltung
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S46	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98a	1336	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-550	384	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-390	271	Lagerungsbehandlung
9-984	166	Pflegebedürftigkeit
3-200	91	Native Computertomographie des Schädels
1-632	57	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-320	55	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-854	47	Hämodialyse
3-203	40	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-222	34	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-98g	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-650	26	Diagnostische Koloskopie
3-206	25	Native Computertomographie des Beckens
3-225	24	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-440	21	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-266	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-710	17	Ganzkörperplethysmographie
3-052	12	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-705	12	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	12	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	10	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-841	8	Magnetresonanztomographie-Myelographie
8-144	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-831	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-444	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-227	5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-631	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-992	4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-032	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-449	4	Andere Operationen am Magen
5-83b	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-83b	4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
5-431	< 4	Gastrostomie
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-100	< 4	Mammographie
3-13d	< 4	Urographie
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-724	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-278	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-778	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-522	< 4	Hochvoltstrahlentherapie
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

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

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

Nein
 Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,66
Fälle je VK/Person	92,04946

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,38
Fälle je VK/Person	218,90756
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF40	Sozialmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	19,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,80
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	19,25
Fälle je VK/Person	27,06493

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,33
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,98
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,33
Fälle je VK/Person	156,45645

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,14
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,55
Fälle je VK/Person	947,27272

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,35
Fälle je VK/Person	385,92592

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,49	darüber hinaus 2,52 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,49	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,49	
Fälle je VK/Person	116,03563	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	52100,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,23	darüber hinaus 0,87 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	

Ambulante Versorgung	0,10	
Stationäre Versorgung	1,13	
Fälle je VK/Person	461,06194	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[8].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik I KI

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin - Medizinische Klinik I KI
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Karlheinz Seidl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor (bis 30.6.2023, Klinikdirektor ab 1.10.2023 PD Dr. Blerim Luani)
Telefon	0841 / 880 - 2100
Fax	0841 / 880 - 2109
E-Mail	karlheinz.seidl@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC08	Lungenembolektomie	
VC10	Eingriffe am Perikard	z.B. bei Panzerherz
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z.B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC71	Notfallmedizin	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI00	Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
VI00	MitraClip Verfahren zur interventionellen Behandlung der Mitralinsuffizienz	Behandlung von Herzrhythmusstörungen, MitraClip Verfahren zur interventionellen Behandlung der Mitralinsuffizienz, interventioneller PFO- und LAA-Verschluss
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Rotablation von stark verkalkten Stenosen
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
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)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	z.B. Diabetes, Schilddrüse
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z.B. kardiale Tumore
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	alle CT-Verfahren in Kooperation mit dem Institut für Radiologie
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	CT-Coronarangiografie, Pulmonalisangiografie
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Koronarkalkbestimmung, CT-Coronarangiografie
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR15	Arteriographie	
VR18	Szintigraphie	Kooperation mit Nuklearmedizin: Myokardszintigrafien, Lungen ventilations- und perfusionsszintigrafien
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit dem Institut für Radiologie: Kardiale MRT-Untersuchungen in Ruhe und unter Belastung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation mit dem Institut für Radiologie: kardiale MRT-Untersuchung in Ruhe und unter Belastung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	CT-Coronarangiografie
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	IVUS, OCT
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU15	Dialyse	Intensivstation mit Nephrologie

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

Vollstationäre Fallzahl	3372
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	498	Herzinsuffizienz
I48	473	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I21	364	Akuter Myokardinfarkt
I20	271	Angina pectoris
I10	192	Essentielle (primäre) Hypertonie
I49	132	Sonstige kardiale Arrhythmien
R55	119	Synkope und Kollaps
I47	93	Paroxysmale Tachykardie
R07	68	Hals- und Brustschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I26	65	Lungenembolie
I44	63	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I95	62	Hypotonie
I35	58	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
Z45	56	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
I11	43	Hypertensive Herzkrankheit
A41	40	Sonstige Sepsis
J98	40	Sonstige Krankheiten der Atemwege
J12	32	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
I25	30	Chronische ischämische Herzkrankheit
I34	28	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
J18	26	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	26	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
E86	25	Volumenmangel
J15	24	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
R40	22	Somnolenz, Sopor und Koma
I40	20	Akute Myokarditis
I63	19	Hirinfarkt
R00	19	Störungen des Herzschlages
N17	18	Akutes Nierenversagen
A46	14	Erysipel [Wundrose]
J69	14	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
I80	13	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
N30	13	Zystitis
Q21	12	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
B99	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I33	11	Akute und subakute Endokarditis
I42	10	Kardiomyopathie
E11	9	Diabetes mellitus, Typ 2
E87	9	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I45	9	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
A49	8	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
K29	8	Gastritis und Duodenitis
I71	7	Aortenaneurysma und -dissektion
F10	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I70	6	Atherosklerose
R06	6	Störungen der Atmung
R42	6	Schwindel und Taumel
A40	5	Streptokokkensepsis
E05	5	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
I30	5	Akute Perikarditis
I31	5	Sonstige Krankheiten des Perikards
N18	5	Chronische Nierenkrankheit
R18	5	Aszites
S06	5	Intrakranielle Verletzung
C34	4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
G58	4	Sonstige Mononeuropathien
I36	4	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I51	4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I83	4	Varizen der unteren Extremitäten
J10	4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J20	4	Akute Bronchitis
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K21	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K52	4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
M62	4	Sonstige Muskelkrankheiten
S72	4	Fraktur des Femurs
G40	< 4	Epilepsie
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D86	< 4	Sarkoidose
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F32	< 4	Depressive Episode
F50	< 4	Essstörungen
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J04	< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J39	< 4	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45	< 4	Asthma bronchiale
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K85	< 4	Akute Pankreatitis
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T78	< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A87	< 4	Virusmeningitis
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37	< 4	Kandidose
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C45	< 4	Mesotheliom
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E66	< 4	Adipositas
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G41	< 4	Status epilepticus
G43	< 4	Migräne
G47	< 4	Schlafstörungen
G61	< 4	Polyneuritis
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I46	< 4	Herzstillstand
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K27	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K80	< 4	Cholelithiasis
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	< 4	Phlegmone

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L50	< 4	Urtikaria
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M45	< 4	Spondylitis ankylosans
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M54	< 4	Rückenschmerzen
M86	< 4	Osteomyelitis
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
N95	< 4	Klimakterische Störungen
O00	< 4	Extrauterin gravidität
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R44	< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S26	< 4	Verletzung des Herzens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T68	< 4	Hypothermie
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	852	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-930	715	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	677	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-837	571	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-854	488	Hämodialyse
8-835	481	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8-83b	461	Zusatzinformationen zu Materialien
8-98f	416	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-994	411	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-222	383	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-268	363	Kardiales Mapping
8-831	316	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-933	312	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-265	292	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
3-721	268	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-990	266	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-640	259	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-225	253	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-632	252	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-710	250	Ganzkörperplethysmographie
3-200	250	Native Computertomographie des Schädels
9-984	241	Pflegebedürftigkeit
1-274	235	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
5-377	227	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-824	224	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-980	216	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-620	202	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-98g	202	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-934	197	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-390	193	Lagerungsbehandlung
8-800	187	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-207	168	Elektroenzephalographie [EEG]
1-266	163	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-220	158	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-204	157	Native Computertomographie des Herzens
1-279	153	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-900	144	Intravenöse Anästhesie
8-701	131	Einfache endotracheale Intubation
9-320	128	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-711	107	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-035	96	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-273	95	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8-706	83	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-378	82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
1-843	80	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-440	76	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-713	75	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	73	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-650	72	Diagnostische Koloskopie
8-152	69	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
5-379	64	Andere Operationen an Herz und Perikard
8-561	64	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-224	61	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-812	61	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-05g	59	Endosonographie des Herzens
8-839	56	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
3-703	54	Szintigraphie der Lunge
3-202	52	Native Computertomographie des Thorax
8-144	48	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-820	47	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6-002	47	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-718	47	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
1-844	46	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-800	46	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-203	41	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-853	33	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
8-836	33	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-832	31	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-987	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-300	27	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-207	26	Native Computertomographie des Abdomens
1-712	25	Spiroergometrie
3-991	25	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	25	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-132	25	Manipulationen an der Harnblase
8-607	25	Hypothermiebehandlung
8-83d	25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5-35a	24	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
3-030	23	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-810	23	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-932	23	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-228	22	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-522	22	Hochvoltstrahlentherapie
1-276	21	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
5-35b	21	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen
5-388	21	Naht von Blutgefäßen
5-431	21	Gastrostomie
8-83a	21	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-148	20	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
5-380	19	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
3-841	18	Magnetresonanztomographie
5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
3-823	17	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-641	17	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
5-469	16	Andere Operationen am Darm
1-206	15	Neurographie
1-717	15	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
5-311	15	Temporäre Tracheostomie
5-932	15	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-716	15	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-931	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-452	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-020	14	Therapeutische Injektion
8-500	14	Tamponade einer Nasenblutung
8-821	14	Immunadsorption und verwandte Verfahren
1-20a	13	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-444	13	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-722	13	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
8-133	13	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-852	13	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
1-204	12	Untersuchung des Liquorsystems
3-608	12	Superselektive Arteriographie
3-992	12	Intraoperative Anwendung der Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-631	11	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-511	11	Cholezystektomie
8-153	11	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190	11	Spezielle Verbandstechniken
8-52e	11	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
3-802	10	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-803	10	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
5-916	10	Temporäre Weichteildeckung
5-98k	10	Art des Zystoskops
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-600	9	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-429	9	Andere Operationen am Ösophagus
5-995	9	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-208	8	Registrierung evozierter Potenziale
3-705	8	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
6-003	8	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-920	8	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
1-654	7	Diagnostische Rektoskopie
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-312	7	Permanente Tracheostomie
5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-449	7	Andere Operationen am Magen
5-513	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-780	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-550	7	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-838	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
3-13d	6	Urographie
3-226	6	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-607	6	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-724	6	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-210	6	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-900	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-004	6	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-171	6	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-642	6	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-497	5	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-715	5	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
5-482	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-800	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-896	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-001	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-779	5	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-923	5	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-610	4	Diagnostische Laryngoskopie
1-630	4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-791	4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-100	4	Mammographie
3-137	4	Ösophagographie
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-541	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-930	4	Art des Transplantates oder Implantates
8-100	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-176	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-70a	< 4	Szintigraphie des hämatopoetischen Systems
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-37b	< 4	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-941	< 4	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-572	< 4	Zystostomie
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-543	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13f	< 4	Zystographie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-709	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems
3-70c	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-751	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Herzens
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-025	< 4	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-029	< 4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-339	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-342	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-344	< 4	Pleurektomie
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-374	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-93a	< 4	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
6-00c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-202	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-855	< 4	Hämodiafiltration
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

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			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3-4) (LK18) 	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378	25	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-[8].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-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	29,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,21
Stationäre Versorgung	28,78
Fälle je VK/Person	117,16469

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	13,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,55
Stationäre Versorgung	13,15
Fälle je VK/Person	256,42585
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	72,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	70,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,62
Ambulante Versorgung	0,70
Stationäre Versorgung	71,49
Fälle je VK/Person	47,16743

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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	42150,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99
Fälle je VK/Person	3406,06060

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	48171,42857

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	7,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,30
Fälle je VK/Person	461,91780

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	14,35	darüber hinaus 5,32 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,94 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	14,33	
Fälle je VK/Person	235,31053	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,10	darüber hinaus 0,06 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,02	

Stationäre Versorgung	2,08
Fälle je VK/Person	1621,15384

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	7,36	darüber hinaus 0,31 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,45	
Stationäre Versorgung	6,91	
Fälle je VK/Person	487,98842	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[9].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik II KM

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin - Medizinische Klinik II KM
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Josef Menzel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2150
Fax	0841 / 880 - 2159
E-Mail	josef.menzel@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
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	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	z. B. Pankreas, Leber, Schilddrüse
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VX00	Ultraschallgestützte Ablation von Lebermetastasen mit Mikrowelle	

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

Vollstationäre Fallzahl	3900
Teilstationäre Fallzahl	297

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J98	265	Sonstige Krankheiten der Atemwege
C25	142	Bösartige Neubildung des Pankreas
C20	123	Bösartige Neubildung des Rektums
J12	118	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
K80	118	Cholelithiasis
C22	97	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K57	93	Divertikelkrankheit des Darmes
N30	91	Zystitis
C15	83	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K85	76	Akute Pankreatitis
K70	75	Alkoholische Leberkrankheit
A49	73	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29	73	Gastritis und Duodenitis
C18	67	Bösartige Neubildung des Kolons
C83	67	Nicht folliculäres Lymphom
K52	66	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K59	61	Sonstige funktionelle Darmstörungen
C50	54	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D50	54	Eisenmangelanämie
E11	54	Diabetes mellitus, Typ 2
K56	54	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C16	53	Bösartige Neubildung des Magens
C90	47	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
A46	46	Erysipel [Wundrose]
D12	43	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
R10	43	Bauch- und Beckenschmerzen
K92	42	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
K83	41	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
B99	39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E86	37	Volumenmangel
R40	37	Somnolenz, Sopor und Koma
A09	36	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C78	36	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C49	34	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
K21	34	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K22	34	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
A04	33	Sonstige bakterielle Darminfektionen
R18	33	Aszites
K86	31	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K26	29	Ulcus duodeni
D64	27	Sonstige Anämien
K25	26	Ulcus ventriculi
A41	25	Sonstige Sepsis
C91	25	Lymphatische Leukämie
C82	24	Folliculäres Lymphom
J18	24	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
E87	23	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
C80	21	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
K31	20	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K55	20	Gefäßkrankheiten des Darmes
K76	20	Sonstige Krankheiten der Leber
A48	19	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
D70	19	Agranulozytose und Neutropenie
K62	19	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
C81	18	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
E10	18	Diabetes mellitus, Typ 1
K51	18	Colitis ulcerosa
N17	18	Akutes Nierenversagen
C56	17	Bösartige Neubildung des Ovars
I50	17	Herzinsuffizienz
R11	17	Übelkeit und Erbrechen
C92	16	Myeloische Leukämie
K64	15	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
N39	15	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C21	14	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K74	14	Fibrose und Zirrhose der Leber
C88	13	Bösartige immunproliferative Krankheiten
K63	13	Sonstige Krankheiten des Darmes
A08	12	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
C55	12	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
D37	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D61	12	Sonstige aplastische Anämien
D69	12	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
C24	11	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
K72	11	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
C79	10	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D13	10	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
F10	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J69	10	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
N13	10	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C41	9	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
J10	9	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
C48	8	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C54	8	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
I26	8	Lungenembolie
R13	8	Dysphagie
R55	8	Synkope und Kollaps
T85	8	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C58	7	Bösartige Neubildung der Plazenta
D47	7	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
G40	7	Epilepsie
I85	7	Ösophagusvarizen
J22	7	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K50	7	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
R50	7	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
C10	6	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
I80	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K44	6	Hernia diaphragmatica
M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R63	6	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T78	6	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
B34	5	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37	5	Kandidose
C43	5	Bösartiges Melanom der Haut
D46	5	Myelodysplastische Syndrome
D51	5	Vitamin-B12-Mangelanämie
I10	5	Essentielle (primäre) Hypertonie
I63	5	Hirnfarkt
I86	5	Varizen sonstiger Lokalisationen
I95	5	Hypotonie
J96	5	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K58	5	Reizdarmsyndrom
K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K75	5	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K81	5	Cholezystitis
M19	5	Sonstige Arthrose
M35	5	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
O99	5	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
B02	4	Zoster [Herpes zoster]
C34	4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C75	4	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
D59	4	Erworbene hämolytische Anämien
E06	4	Thyreoiditis
E13	4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
F19	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
I21	4	Akuter Myokardinfarkt
I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I70	4	Atherosklerose
I83	4	Varizen der unteren Extremitäten
J03	4	Akute Tonsillitis
J20	4	Akute Bronchitis
M10	4	Gicht
M54	4	Rückenschmerzen
M62	4	Sonstige Muskelkrankheiten
R04	4	Blutung aus den Atemwegen
R07	4	Hals- und Brustschmerzen
S06	4	Intrakranielle Verletzung
Z22	4	Keimträger von Infektionskrankheiten
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C86	< 4	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
K65	< 4	Peritonitis
L03	< 4	Phlegmone
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
O80	< 4	Spontangeburt eines Einlings
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T51	< 4	Toxische Wirkung von Alkohol
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D76	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
D86	< 4	Sarkoidose
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I20	< 4	Angina pectoris
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K38	< 4	Sonstige Krankheiten der Appendix
K71	< 4	Toxische Leberkrankheit
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L95	< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M13	< 4	Sonstige Arthritis
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N92	< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O68	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R05	< 4	Husten
R06	< 4	Störungen der Atmung
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R46	< 4	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
A28	< 4	Sonstige bakterielle Zoonosen, anderenorts nicht klassifiziert
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B15	< 4	Akute Virushepatitis A
B16	< 4	Akute Virushepatitis B
B18	< 4	Chronische Virushepatitis
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
B33	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B35	< 4	Dermatophytose [Tinea]
B48	< 4	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B80	< 4	Enterobiasis
C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C09	< 4	Bösartige Neubildung der Tonsille
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C45	< 4	Mesotheliom
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C94	< 4	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D57	< 4	Sichelzellenkrankheiten
D72	< 4	Sonstige Krankheiten der Leukozyten
D75	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E85	< 4	Amyloidose
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F15	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F32	< 4	Depressive Episode
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F50	< 4	Essstörungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G24	< 4	Dystonie
G43	< 4	Migräne
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I46	< 4	Herzstillstand
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I78	< 4	Krankheiten der Kapillaren
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J21	< 4	Akute Bronchiolitis
J81	< 4	Lungenödem
K08	< 4	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
K20	< 4	Ösophagitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K27	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K35	< 4	Akute Appendizitis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40	< 4	Hernia inguinalis
K43	< 4	Hernia ventralis
K45	< 4	Sonstige abdominale Hernien
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K73	< 4	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
L01	< 4	Impetigo
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
L52	< 4	Erythema nodosum
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L81	< 4	Sonstige Störungen der Hautpigmentierung
L93	< 4	Lupus erythematodes
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M86	< 4	Osteomyelitis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
O48	< 4	Übertragene Schwangerschaft
O69	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R33	< 4	Harnverhaltung
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie
R73	< 4	Erhöhter Blutglukosewert
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S65	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
T14	< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T63	< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T65	< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T68	< 4	Hypothermie
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
T89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542	1118	Nicht komplexe Chemotherapie
1-632	923	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-225	873	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	717	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-522	672	Hochvoltstrahlentherapie
8-547	653	Andere Immuntherapie
1-650	615	Diagnostische Koloskopie
9-984	558	Pflegebedürftigkeit
1-440	461	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-543	364	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-800	327	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-98g	320	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6-007	304	Applikation von Medikamenten, Liste 7
5-513	299	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3-227	289	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-930	246	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-854	223	Hämodialyse
3-200	207	Native Computertomographie des Schädels
8-52e	200	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
6-001	199	Applikation von Medikamenten, Liste 1
1-444	197	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-030	178	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-148	154	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
6-002	149	Applikation von Medikamenten, Liste 2
5-399	148	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-452	145	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9-320	144	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-640	129	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-561	122	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-527	121	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-442	119	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-424	110	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-980	110	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-202	107	Native Computertomographie des Thorax
5-469	103	Andere Operationen am Darm
8-831	103	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	95	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-820	95	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-705	92	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-994	92	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-98f	90	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6-009	89	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-390	85	Lagerungsbehandlung
3-220	76	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	75	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-054	73	Endosonographie des Duodenums
1-710	72	Ganzkörperplethysmographie
3-733	72	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems
3-203	68	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-528	68	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	68	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
6-005	67	Applikation von Medikamenten, Liste 5
1-642	66	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-654	66	Diagnostische Rektoskopie
3-992	64	Intraoperative Anwendung der Verfahren
1-631	60	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-207	59	Native Computertomographie des Abdomens
5-429	56	Andere Operationen am Ösophagus
1-207	55	Elektroenzephalographie [EEG]
6-008	53	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-83b	53	Zusatzinformationen zu Materialien
3-823	52	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-052	42	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-205	42	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	41	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-137	41	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-853	40	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-711	39	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-152	39	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
5-449	37	Andere Operationen am Magen
5-98k	37	Art des Zystoskops
3-137	36	Ösophagographie
1-630	35	Diagnostische Ösophagoskopie
6-003	34	Applikation von Medikamenten, Liste 3
1-620	33	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-805	33	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-841	32	Magnetresonanztomographie-Myelographie
8-836	32	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-13d	31	Urographie
8-020	31	Therapeutische Injektion
8-812	31	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-843	28	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-800	27	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
1-204	26	Untersuchung des Liquorsystems
5-431	26	Gastrostomie
6-004	26	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-144	26	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-482	25	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
1-651	24	Diagnostische Sigmoidoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-844	24	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-100	24	Mammographie
3-800	24	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-701	23	Einfache endotracheale Intubation
1-266	22	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-845	22	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-489	22	Andere Operation am Rektum
8-153	22	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-526	21	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
1-63a	20	Kapselendoskopie des Dünndarmes
8-987	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-511	19	Cholezystektomie
6-00a	19	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-132	18	Manipulationen an der Harnblase
1-275	17	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-653	17	Diagnostische Proktoskopie
3-206	17	Native Computertomographie des Beckens
3-804	17	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-990	17	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-604	16	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-721	16	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-802	16	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-810	16	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-900	16	Intravenöse Anästhesie
1-441	15	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
5-455	15	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-529	15	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
1-425	14	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
5-433	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-549	14	Andere Bauchoperationen
6-00c	14	Applikation von Medikamenten, Liste 12
5-98c	13	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
3-706	12	Szintigraphie der Nieren
5-541	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-916	12	Temporäre Weichteildeckung
8-550	12	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
1-206	11	Neurographie
1-481	11	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	11	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-703	11	Szintigraphie der Lunge
8-121	11	Darmspülung
8-190	11	Spezielle Verbandstechniken
3-13b	10	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-426	9	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-201	9	Native Computertomographie des Halses
3-608	9	Superselektive Arteriographie
5-780	9	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-146	9	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-839	9	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
1-208	8	Registrierung evozierter Potenziale
1-712	8	Spiroergometrie
3-824	8	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-991	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	8	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-83b	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-123	8	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-640	8	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-931	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-313	6	Ösophagusmanometrie
1-432	6	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	6	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-450	6	Inzision des Darmes
5-451	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-501	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-900	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-100	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-138	6	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
1-20a	5	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-448	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-204	5	Native Computertomographie des Herzens
3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse
5-032	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-422	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-839	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-869	5	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-176	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-718	5	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
1-850	4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
3-055	4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-13c	4	Cholangiographie
5-454	4	Resektion des Dünndarmes
5-463	4	Anlegen anderer Enterostomata
5-550	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-986	4	Minimalinvasive Technik
8-017	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-544	4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-779	4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-932	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-413	< 4	Splenektomie
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-572	< 4	Zystostomie
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-030	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-344	< 4	Pleurektomie
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-437	< 4	(Totale) Gastrektomie
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-640	< 4	Operationen am Präputium

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-792	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-836	< 4	Spondylodese
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-276	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-334	< 4	Urodynamische Untersuchung
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-511	< 4	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-668	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-992	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-130	< 4	Myelographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-70c	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-021	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-333	< 4	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-434	< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-439	< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-445	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-506	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung eines Katheterverweilsystems in Leberarterie und Pfortader (zur Chemotherapie) und offen chirurgische intrahepatische Chemoperfusion
5-518	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-538	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-561	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-609	< 4	Andere Operationen an der Prostata
5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-831	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-98b	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
8-015	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-120	< 4	Magenspülung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungs-sonde
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
9-261	< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-280	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes

B-[9].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)			
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine und spezielle Sprechstunde: Hepathologie, Pankreas, CED, Infektologie, Stoffwechselerkrankungen (VI00) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Ultraschall-Elastometrie (VR00) ◦ Duplexsonographie (VR04) ◦ Sonographie mit Kontrastmittel (VR05) ◦ Endosonographie (VR06) ◦ Bioimpedanzanalyse (VX00) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) ◦ onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (LK33) ◦ onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			urologische Tumoren (LK36) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Morbus Wilson (LK37) ◦ ausgewählte seltene Lebererkrankungen (LK38) 	

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

keine Angaben

B-[9].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-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	24,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,04
Stationäre Versorgung	23,36
Fälle je VK/Person	166,95205

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,49
Stationäre Versorgung	10,95
Fälle je VK/Person	356,16438
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF08	Flugmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	52,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	51,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	1,39
Stationäre Versorgung	51,59
Fälle je VK/Person	75,59604

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,34
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,34
Fälle je VK/Person	11470,58823

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,41
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,70
Fälle je VK/Person	5571,42857

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	65000,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,71
Fälle je VK/Person	1051,21293

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	9,40	darüber hinaus 2,16 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 2,06 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	9,39	
Fälle je VK/Person	415,33546	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	97500,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,71	darüber hinaus 0,56 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,89	
Stationäre Versorgung	4,82	
Fälle je VK/Person	809,12863	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[10].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik III KL

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin - Medizinische Klinik III KL
Fachabteilungsschlüssel	0400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Friedrich Lazarus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor (Klinikdirektor seit 1.5.2023 Prof. Dr. Tobias Bergler)
Telefon	0841 / 880 - 2080
Fax	0841 / 880 - 2109
E-Mail	friedrich.lazarus@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI41	Shuntzentrum	In Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie und dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU15	Dialyse	In Kooperation mit dem KfH-Nierenzentrum Ingolstadt

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

Vollstationäre Fallzahl	459
Teilstationäre Fallzahl	102

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17	119	Akutes Nierenversagen
E87	43	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
N18	37	Chronische Nierenerkrankung
E86	29	Volumenmangel
T82	19	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A41	18	Sonstige Sepsis
G37	18	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
M31	16	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
I50	15	Herzinsuffizienz
N30	9	Zystitis
N03	7	Chronisches nephritisches Syndrom
E22	5	Überfunktion der Hypophyse

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
I10	4	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K65	4	Peritonitis
N04	4	Nephrotisches Syndrom
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I26	< 4	Lungenembolie
I70	< 4	Atherosklerose
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I95	< 4	Hypotonie
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
N05	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A98	< 4	Sonstige hämorrhagische Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B37	< 4	Kandidose
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D86	< 4	Sarkoidose
D89	< 4	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E85	< 4	Amyloidose
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
I15	< 4	Sekundäre Hypertonie
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J45	< 4	Asthma bronchiale
J81	< 4	Lungenödem
K35	< 4	Akute Appendizitis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	< 4	Cholelithiasis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
M32	< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M54	< 4	Rückenschmerzen
N01	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
N06	< 4	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
R05	< 4	Husten
R06	< 4	Störungen der Atmung
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S35	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854	3386	Hämodialyse
9-984	113	Pflegebedürftigkeit
5-399	61	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-930	39	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	37	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-632	36	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-980	36	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-225	30	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	28	Native Computertomographie des Schädels
8-98g	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-650	25	Diagnostische Koloskopie
3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6-001	24	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-83b	24	Zusatzinformationen zu Materialien
1-710	23	Ganzkörperplethysmographie
3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
1-440	22	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-836	22	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-465	20	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-820	20	Therapeutische Plasmapherese
3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-052	16	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-205	14	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-857	14	Peritonealdialyse
1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-390	12	Lagerungsbehandlung
1-424	11	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-547	11	Andere Immuntherapie
3-992	10	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-020	10	Therapeutische Injektion
1-207	9	Elektroenzephalographie [EEG]
5-452	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-994	7	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-549	7	Andere Bauchoperationen
8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-13d	6	Urographie
8-137	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
9-320	6	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-721	4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-800	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-98k	4	Art des Zystoskops
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-132	4	Manipulationen an der Harnblase
8-138	4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-561	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-842	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-572	< 4	Zystostomie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	< 4	Neurographie
1-276	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-482	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-431	< 4	Gastrostomie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-938	< 4	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
5-983	< 4	Reoperation
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Über das KfH-Nierenzentrum Ingolstadt. Ambulante Behandlungsmöglichkeiten von GKV-Patienten bestehen über die Kooperation mit dem KfH-Nierenzentrum Ingolstadt.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

keine Angaben

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	2,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,38
Stationäre Versorgung	2,19
Fälle je VK/Person	209,58904

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	1,59
Fälle je VK/Person	288,67924
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	4,63
Fälle je VK/Person	99,13606

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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	7650,00000
--------------------	------------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39
Fälle je VK/Person	1176,92307

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,91	darüber hinaus 0,40 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,41 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,91	
Fälle je VK/Person	240,31413	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	45900,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,23	darüber hinaus 0,22 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	0,18	
Fälle je VK/Person	2550,00000	
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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP14	Schmerzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[11].1 Neurochirurgie - Neurochirurgische Klinik KE

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurochirurgie - Neurochirurgische Klinik KE
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Siamak Asgari
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2550
Fax	0841 / 880 - 2559
E-Mail	siamak.asgari@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Neurochirurgische Intensivmedizin
VC70	Kinderneurochirurgie	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH23	Spezialprechstunde	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	z. B. Kapselendoskopie
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK34	Neuropädiatrie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO21	Traumatologie	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	957
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	110	Intrakranielle Verletzung
M51	105	Sonstige Bandscheibenschäden
I67	82	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
M54	81	Rückenschmerzen
M48	64	Sonstige Spondylopathien
C71	63	Bösartige Neubildung des Gehirns
D32	42	Gutartige Neubildung der Meningen
I62	37	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I61	28	Intrazerebrale Blutung
I60	25	Subarachnoidalblutung
C79	22	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D43	19	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D35	15	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
G06	15	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
M50	15	Zervikale Bandscheibenschäden
S12	15	Fraktur im Bereich des Halses
T85	14	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
G91	13	Hydrozephalus
G40	12	Epilepsie
I72	12	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
M53	10	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
I70	9	Atherosklerose
E88	8	Sonstige Stoffwechselstörungen
R51	7	Kopfschmerz
D18	6	Hämangiom und Lymphangiom
D33	6	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
M47	6	Spondylose
M80	6	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M96	6	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
C72	5	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
I63	5	Hirninfrakt
G82	4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93	4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G96	4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
S13	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S14	4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
Q28	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R55	< 4	Synkope und Kollaps
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C75	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E34	< 4	Sonstige endokrine Störungen
E86	< 4	Volumenmangel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G54	< 4	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H93	< 4	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
I20	< 4	Angina pectoris
J01	< 4	Akute Sinusitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
N30	< 4	Zystitis
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S19	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Halses
S24	< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032	460	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-984	370	Mikrochirurgische Technik
3-200	273	Native Computertomographie des Schädels
5-010	203	Schädelöffnung über die Kalotte
5-831	189	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
3-820	187	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-83b	163	Zusatzinformationen zu Materialien
3-841	153	Magnetresonanztomographie
5-021	142	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-988	125	Anwendung eines Navigationssystems
8-925	118	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-033	116	Inzision des Spinalkanals
3-600	113	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-015	108	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
8-980	108	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-930	107	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-823	103	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-802	100	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	96	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-994	85	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-522	84	Hochvoltstrahlentherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839	80	Andere Operationen an der Wirbelsäule
3-203	76	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-561	73	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-984	73	Pflegebedürftigkeit
5-83b	70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-832	67	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-030	63	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
3-990	61	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-836	52	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-698	51	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem
1-207	49	Elektroenzephalographie [EEG]
3-222	48	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-204	46	Untersuchung des Liquorsystems
5-036	44	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten
8-914	44	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-225	42	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-039	39	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
9-320	38	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-013	34	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-035	34	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute
3-608	32	Superselektive Arteriographie
5-031	31	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-934	31	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-989	31	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
5-020	30	Kranioplastik
5-83a	30	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
8-527	29	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
5-836	27	Spondylodese
1-710	26	Ganzkörperplethysmographie
5-909	24	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
8-52e	24	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
3-800	23	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-986	23	Minimalinvasive Technik
5-835	22	Knochenersatz an der Wirbelsäule
8-831	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-983	21	Reoperation
8-931	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-852	18	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-011	17	Zugang durch die Schädelbasis
5-075	16	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse
5-896	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-020	16	Therapeutische Injektion
1-511	15	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe
5-022	15	Inzision am Liquorsystem
3-223	14	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-541	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
3-130	13	Myelographie
3-60x	13	Andere Arteriographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-012	13	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-023	13	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]
5-025	12	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
8-800	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-931	11	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-932	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-528	11	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	11	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5-026	10	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
5-038	10	Operationen am spinalen Liquorsystem
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens
5-540	9	Inzision der Bauchwand
5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-84b	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
5-016	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
5-024	8	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
1-632	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-60a	7	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
5-830	7	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
1-206	6	Neurographie
1-620	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-017	6	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien
5-160	6	Orbitotomie
5-83w	6	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-854	6	Hämodialyse
8-98f	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-705	5	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-783	5	Entnahme eines Knochentransplantates
5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-650	5	Elektrotherapie
1-208	4	Registrierung evozierter Potenziale
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-168	4	Operationen am N. opticus
5-916	4	Temporäre Weichteildeckung
8-506	4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-547	4	Andere Immuntherapie
8-83c	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-137	< 4	Ösophagographie
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-018	< 4	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven
5-034	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-431	< 4	Gastrostomie
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-510	< 4	Biopsie an intrakraniellem Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-700	< 4	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen
3-70a	< 4	Szintigraphie des hämatopoetischen Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-037	< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05c	< 4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-059	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-074	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale
5-164	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-766	< 4	Reposition einer Orbitafraktur
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-631	< 4	Neurostimulation
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-844	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-039	12	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen

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	10,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	10,80
Fälle je VK/Person	88,61111

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	4,28
Fälle je VK/Person	223,59813
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
AQ42	Neurologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	27,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,58
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	27,51
Fälle je VK/Person	34,78735

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	8700,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,09
Fälle je VK/Person	10633,33333

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

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	7361,53846

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	2,58
Fälle je VK/Person	370,93023

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,81	darüber hinaus 1,94 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,95 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	5,80	
Fälle je VK/Person	165,00000	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	3,72	darüber hinaus 0,11 VK ATA
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,04	
Stationäre Versorgung	3,68	
Fälle je VK/Person	260,05434	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,52	darüber hinaus 0,37 VK Stationssekretärinnen
-------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,12	
Stationäre Versorgung	0,40	
Fälle je VK/Person	2392,50000	
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	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[12].1 Neurologie - Neurologische Klinik KN

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie - Neurologische Klinik KN
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2300
Fax	0841 / 880 - 2309
E-Mail	thomas.pfefferkorn@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN00	(Sonstiges)	Telemedizinische Schlaganfallversorgung der Region 10 im Rahmen des NEVAS-Netzwerks
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN24	Stroke Unit	
VR02	Native Sonographie	Nerven- und Muskelsonographie
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Kontrastmittel-gestützte Darstellung der intrakraniellen Arterien

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

Vollstationäre Fallzahl	2250
Teilstationäre Fallzahl	460

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	631	Hirnfarkt
G40	215	Epilepsie
G45	208	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
H81	138	Störungen der Vestibularfunktion
R42	68	Schwindel und Taumel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R20	61	Sensibilitätsstörungen der Haut
R51	54	Kopfschmerz
G43	49	Migräne
B02	44	Zoster [Herpes zoster]
G61	38	Polyneuritis
G35	31	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
H53	29	Sehstörungen
G51	28	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
I61	25	Intrazerebrale Blutung
G41	22	Status epilepticus
R41	22	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
G04	20	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
I67	20	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
R55	20	Synkope und Kollaps
G44	19	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G70	19	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
I95	19	Hypotonie
G20	18	Primäres Parkinson-Syndrom
G93	16	Sonstige Krankheiten des Gehirns
A87	15	Virusmeningitis
F10	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G50	12	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
E85	11	Amyloidose
G57	11	Mononeuropathien der unteren Extremität
A69	10	Sonstige Spirochäteninfektionen
E86	10	Volumenmangel
G62	10	Sonstige Polyneuropathien
H34	10	Netzhautgefäßverschluss
I10	10	Essentielle (primäre) Hypertonie
R40	10	Somnolenz, Sopor und Koma
R47	10	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
F03	9	Nicht näher bezeichnete Demenz
H49	9	Strabismus paralyticus
R26	9	Störungen des Ganges und der Mobilität
G81	8	Hemiparese und Hemiplegie
G12	7	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
M35	7	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
R25	7	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R29	7	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
F05	6	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F45	5	Somatoforme Störungen
G03	5	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G83	5	Sonstige Lähmungssyndrome
G91	5	Hydrozephalus
I64	5	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65	5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I72	5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
M31	5	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M54	5	Rückenschmerzen
R56	5	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
S06	5	Intrakranielle Verletzung
E11	4	Diabetes mellitus, Typ 2
E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G56	4	Mononeuropathien der oberen Extremität
H46	4	Neuritis nervi optici
M48	4	Sonstige Spondylopathien
N39	4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
F32	< 4	Depressive Episode
F41	< 4	Andere Angststörungen
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G96	< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
J01	< 4	Akute Sinusitis
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A81	< 4	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
H50	< 4	Sonstiger Strabismus
H91	< 4	Sonstiger Hörverlust
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B01	< 4	Varizellen [Windpocken]
B26	< 4	Mumps
B27	< 4	Infektiöse Mononukleose
C05	< 4	Bösartige Neubildung des Gaumens
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D86	< 4	Sarkoidose
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E46	< 4	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F15	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G24	< 4	Dystonie
G36	< 4	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G60	< 4	Hereditäre und idiopathische Neuropathie
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
H40	< 4	Glaukom
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H57	< 4	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde
H93	< 4	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I66	< 4	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I70	< 4	Atherosklerose
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K07	< 4	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L12	< 4	Pemphigoidkrankheiten
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M33	< 4	Dermatomyositis-Polymyositis
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M60	< 4	Myositis
M75	< 4	Schulterläsionen
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N30	< 4	Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
O14	< 4	Präeklampsie
Q85	< 4	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
R06	< 4	Störungen der Atmung
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R13	< 4	Dysphagie
R27	< 4	Sonstige Koordinationsstörungen
R33	< 4	Harnverhaltung
R44	< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
Z45	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	1346	Elektroenzephalographie [EEG]
3-800	1103	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-320	1063	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-035	825	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-930	695	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-204	627	Untersuchung des Liquorsystems
3-994	611	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	604	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-981	576	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3-820	549	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	477	Native Computertomographie des Schädels
1-208	340	Registrierung evozierter Potenziale
3-052	255	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-20a	241	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-206	217	Neurographie
8-810	183	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-984	183	Pflegebedürftigkeit
3-222	159	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-823	149	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-841	149	Magnetresonanztomographie-Myelographie
8-83b	140	Zusatzinformationen zu Materialien
1-205	116	Elektromyographie [EMG]
3-993	94	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-561	94	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-991	93	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-225	85	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-600	77	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g	76	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-854	69	Hämodialyse
8-547	67	Andere Immuntherapie
3-608	60	Superselektive Arteriographie
3-802	58	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-836	56	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-381	55	Endarteriektomie
1-901	54	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
1-266	50	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-632	45	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-710	43	Ganzkörperplethysmographie
6-00a	36	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-020	36	Therapeutische Injektion
3-821	32	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-203	31	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-980	31	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-711	30	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-930	30	Art des Transplantates oder Implantates
3-801	25	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-395	24	Patchplastik an Blutgefäßen
3-990	23	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6-003	23	Applikation von Medikamenten, Liste 3
1-440	20	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-760	20	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-821	19	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-831	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-925	19	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-98f	16	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-800	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-390	14	Lagerungsbehandlung
3-202	13	Native Computertomographie des Thorax
8-84e	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
5-393	11	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
1-275	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-650	10	Diagnostische Koloskopie
8-844	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
1-620	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-030	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
6-001	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-931	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-613	7	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-137	7	Ösophagographie
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-377	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-431	7	Gastrostomie
8-900	7	Intravenöse Anästhesie
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-601	6	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-721	6	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-934	6	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-840	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5-800	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
1-587	4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-705	4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-541	4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-837	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatoobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-100	< 4	Mammographie
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-902	< 4	Testpsychologische Diagnostik
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-121	< 4	Darmspülung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-552	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-545	< 4	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-138	< 4	Gastrographie
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
5-010	< 4	Schädelöffnung über die Kalotte
5-021	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-572	< 4	Zystostomie
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-823	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-983	< 4	Reoperation
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-124	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-600	< 4	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-923	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

keine Angaben

B-[12].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-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,88
Stationäre Versorgung	17,20
Fälle je VK/Person	130,81395

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	7,26
Fälle je VK/Person	309,91735
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	42,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	41,88
Fälle je VK/Person	53,72492

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	56250,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,54
Fälle je VK/Person	1461,03896

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,61
Fälle je VK/Person	623,26869

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	8,78	darüber hinaus 1,80 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,42 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	8,78	
Fälle je VK/Person	256,26423	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,15	darüber hinaus 1,09 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,16	
Stationäre Versorgung	0,99	
Fälle je VK/Person	2272,72727	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	z.B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ06	Master	z.B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	z.B. Weiterbildung nach DGCC
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	z.B. Überleitungspflege
ZP07	Geriatric	z.B. Zercur
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexpertin und Pflegeexperte Schmerzmanagement; Pain Nurse
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	
ZP29	Stroke Unit Care	
ZP31	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Neurologie	

B-[13].1 Klinik für Akut- und Notfallmedizin KR

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Akut- und Notfallmedizin KR
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Stephan Steger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2760
Fax	0841 / 880 - 2759
E-Mail	stephan.steger@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	zentrale interdisziplinäre Notaufnahme	

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

Vollstationäre Fallzahl	1432
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	134	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
H81	96	Störungen der Vestibularfunktion
I10	86	Essentielle (primäre) Hypertonie
R07	79	Hals- und Brustschmerzen
R51	62	Kopfschmerz
R55	47	Synkope und Kollaps
R10	46	Bauch- und Beckenschmerzen
F10	39	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K59	31	Sonstige funktionelle Darmstörungen
G51	30	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
R42	30	Schwindel und Taumel
K29	27	Gastritis und Duodenitis
E86	25	Volumenmangel
S06	25	Intrakranielle Verletzung
S00	23	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
G43	19	Migräne
I95	18	Hypotonie
I47	16	Paroxysmale Tachykardie
K80	16	Cholelithiasis
R06	16	Störungen der Atmung
R20	16	Sensibilitätsstörungen der Haut
R18	14	Aszites
T18	14	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T78	14	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
S43	13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
I20	11	Angina pectoris
K56	11	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
I49	10	Sonstige kardiale Arrhythmien
I50	10	Herzinsuffizienz
K92	10	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
R40	10	Somnolenz, Sopor und Koma
S30	10	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
D64	9	Sonstige Anämien
E87	9	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G40	9	Epilepsie
K57	9	Divertikelkrankheit des Darmes
K52	8	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
R00	8	Störungen des Herzschlages
S20	8	Oberflächliche Verletzung des Thorax
K21	7	Gastroösophageale Refluxkrankheit
R11	7	Übelkeit und Erbrechen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
F19	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
G44	6	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
M54	6	Rückenschmerzen
A41	5	Sonstige Sepsis
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E11	5	Diabetes mellitus, Typ 2
J96	5	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J98	5	Sonstige Krankheiten der Atemwege
L27	5	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
N13	5	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N17	5	Akutes Nierenversagen
T75	5	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
F32	4	Depressive Episode
I21	4	Akuter Myokardinfarkt
I80	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
L23	4	Allergische Kontaktdermatitis
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N20	4	Nieren- und Ureterstein
S02	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S13	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
T42	4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T50	4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I26	< 4	Lungenembolie
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
J32	< 4	Chronische Sinusitis
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K26	< 4	Ulcus duodeni
N30	< 4	Zystitis
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R33	< 4	Harnverhaltung
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T63	< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H53	< 4	Sehstörungen
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I51	< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J45	< 4	Asthma bronchiale
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
M47	< 4	Spondylose
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T68	< 4	Hypothermie
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B53	< 4	Sonstige parasitologisch bestätigte Malaria
C06	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
C94	< 4	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der weiblichen Genitalorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Gehirns und des Zentralnervensystems
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E14	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F15	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F50	< 4	Essstörungen
F68	< 4	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
H91	< 4	Sonstiger Hörverlust
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
K13	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L03	< 4	Phlegmone
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
R13	< 4	Dysphagie
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R44	< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R73	< 4	Erhöhter Blutglukosewert
S03	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes
S11	< 4	Offene Wunde des Halses
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T08	< 4	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet
T09	< 4	Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T44	< 4	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
T46	< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	3702	Pflegebedürftigkeit
3-994	2612	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	2501	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	1331	Native Computertomographie des Schädels
3-222	1305	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-203	697	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-98g	583	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-225	573	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-930	573	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-83b	565	Zusatzinformationen zu Materialien
3-991	492	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-993	491	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-275	384	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-837	362	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-204	329	Untersuchung des Liquorsystems
3-205	295	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-202	280	Native Computertomographie des Thorax
1-207	253	Elektroenzephalographie [EEG]
3-207	241	Native Computertomographie des Abdomens
8-98f	225	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-800	221	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-035	213	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-20a	188	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-632	185	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-900	171	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-640	160	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-981	159	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-980	155	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-900	150	Intravenöse Anästhesie
3-990	144	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-052	143	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	143	Native Computertomographie des Beckens
8-836	130	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-600	118	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
8-831	116	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-608	107	Superselektive Arteriographie
1-440	95	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-020	90	Therapeutische Injektion
8-137	87	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
3-13d	82	Urographie
5-513	77	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-200	77	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
3-992	74	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-227	73	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-550	67	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-701	67	Einfache endotracheale Intubation
5-98k	61	Art des Zystoskops
8-812	56	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-010	51	Schädeleröffnung über die Kalotte
8-933	49	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-266	48	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-208	47	Registrierung evozierter Potenziale
8-771	41	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-710	39	Ganzkörperplethysmographie
3-841	36	Magnetresonanztomographie-Myelographie
1-650	35	Diagnostische Koloskopie
3-204	35	Native Computertomographie des Herzens
8-201	35	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
1-279	33	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-854	33	Hämodialyse
1-620	32	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-896	29	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144	29	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-790	28	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
1-711	27	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-802	27	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-640	26	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-844	26	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-228	26	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-132	26	Manipulationen an der Harnblase
8-718	26	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-522	25	Hochvoltstrahlentherapie
5-013	24	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
8-138	24	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	24	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
6-002	23	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-987	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-05g	21	Endosonographie des Herzens
5-469	21	Andere Operationen am Darm
3-224	20	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-561	20	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-820	19	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-153	19	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-300	18	Optische Kohärenztomographie [OCT]
5-021	18	Rekonstruktion der Hirnhäute
8-706	18	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-022	17	Inzision am Liquorsystem
5-377	17	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-713	17	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-810	17	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-839	17	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
3-221	16	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-984	16	Mikrochirurgische Technik
8-191	16	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-547	16	Andere Immuntherapie
3-823	15	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-780	15	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-607	15	Hypothermiebehandlung
1-206	14	Neurographie
1-276	14	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
5-541	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-190	14	Spezielle Verbandstechniken
3-703	13	Szintigraphie der Lunge
8-100	13	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
9-320	13	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-631	12	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-470	12	Appendektomie
5-934	12	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-83a	12	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
1-642	11	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-380	11	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-916	11	Temporäre Weichteildeckung
3-13f	10	Zystographie
5-850	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-268	9	Kardiales Mapping
5-032	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-388	9	Naht von Blutgefäßen
5-550	9	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-892	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-390	9	Lagerungsbehandlung
8-83c	9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-931	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-843	8	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-854	8	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-226	8	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-511	8	Cholezystektomie
5-851	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-527	8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-835	8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8-844	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten
1-265	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
1-444	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-378	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-429	7	Andere Operationen am Ösophagus
5-570	7	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-794	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-83d	7	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-630	6	Diagnostische Ösophagoskopie
5-020	6	Kranioplastik
5-452	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-573	6	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-98c	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-176	6	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-84e	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
1-273	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-660	5	Diagnostische Urethroskopie
3-721	5	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
5-384	5	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-433	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-454	5	Resektion des Dünndarmes
5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-562	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-572	5	Zystostomie
5-800	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-930	5	Art des Transplantates oder Implantates
8-102	5	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-528	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-641	5	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-852	5	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-824	4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-025	4	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-029	4	Anderer Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-389	4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-505	4	Rekonstruktion der Leber
5-624	4	Orchidopexie
5-629	4	Anderer Operationen am Hoden
5-792	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-806	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-831	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-932	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-159	4	Anderer therapeutische perkutane Punktion
8-52e	4	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
8-642	4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
5-012	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-015	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellen Gewebe
5-026	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
5-379	< 4	Anderer Operationen an Herz und Perikard
5-448	< 4	Anderer Rekonstruktion am Magen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-489	< 4	Anderer Operation am Rektum
5-549	< 4	Anderer Bauchoperationen
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-139	< 4	Anderer Manipulationen am Harntrakt
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-137	< 4	Ösophagographie
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-60x	< 4	Anderer Arteriographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-413	< 4	Splenektomie
5-431	< 4	Gastrostomie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-609	< 4	Andere Operationen an der Prostata
5-649	< 4	Andere Operationen am Penis
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-988	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-121	< 4	Darmspülung
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-923	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
9-261	< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-274	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-587	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-666	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
1-668	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-698	< 4	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13g	< 4	Urethrographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-722	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-733	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-014	< 4	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-024	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-31a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-35b	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-622	< 4	Orchidektomie
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-843	< 4	Operationen an Muskeln der Hand
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-202	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-548	< 4	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
8-559	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-600	< 4	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-838	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
9-280	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

keine Angaben

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	18,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	8,38
Stationäre Versorgung	10,07
Fälle je VK/Person	142,20456

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,38
Stationäre Versorgung	4,06
Fälle je VK/Person	352,70935
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ03	Arbeitsmedizin	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ09	Kinderchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	
AQ41	Neurochirurgie	
AQ42	Neurologie	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ54	Radiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatrie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF14	Infektiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	38,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	12,24
Stationäre Versorgung	26,24
Fälle je VK/Person	54,57317

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,34
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	2075,36231

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	4091,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,02	darüber hinaus 0,91 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
-------------------	------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,78
Stationäre Versorgung	2,24
Fälle je VK/Person	639,28571

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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	71600,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	8,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,34
Stationäre Versorgung	5,95
Fälle je VK/Person	240,67226
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ12	Notfallpflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-[14].1 Zentrum für Psychische Gesundheit - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik MP

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Psychische Gesundheit - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik MP
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Zentrums und Chefarzt der Klinik I
Telefon	0841 / 880 - 2200
Fax	0841 / 880 - 2209
E-Mail	thomas.pollmaecher@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

Name	Prof. Dr. Andreas Schuld
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik II
Telefon	0841 / 880 - 2250
Fax	0841 / 880 - 2209
E-Mail	andreas.schuld@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
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
VN22	Schlafmedizin	
VP00	Elektrokrampftherapie	
VP00	Schlafmedizin	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialprechstunde	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	2969
Teilstationäre Fallzahl	239

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	908	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	462	Rezidivierende depressive Störung
F32	226	Depressive Episode
F43	208	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F20	206	Schizophrenie
F07	174	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F05	131	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F25	116	Schizoaffektive Störungen
F31	106	Bipolare affektive Störung
F19	79	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F06	50	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F60	49	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F11	37	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
G47	33	Schlafstörungen
F12	28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F51	27	Nichtorganische Schlafstörungen
F23	23	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F13	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F41	14	Andere Angststörungen
F22	10	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F45	10	Somatoforme Störungen
F30	9	Manische Episode
F44	9	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F15	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein
F40	4	Phobische Störungen
F42	4	Zwangsstörung
F61	4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F50	< 4	Essstörungen
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F21	< 4	Schizotype Störung
F53	< 4	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F71	< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung
F72	< 4	Schwere Intelligenzminderung
F90	< 4	Hyperkinetische Störungen
F95	< 4	Ticstörungen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
R06	< 4	Störungen der Atmung

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	18783	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	3585	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-618	1403	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-640	1162	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-984	522	Pflegebedürftigkeit
8-630	454	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
3-200	438	Native Computertomographie des Schädels
8-390	407	Lagerungsbehandlung
3-800	190	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-626	171	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	128	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
8-522	102	Hochvoltstrahlentherapie
3-994	86	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	84	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-619	75	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
3-820	65	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-222	64	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-710	57	Ganzkörperplethysmographie
1-790	53	Polysomnographie
1-207	48	Elektroenzephalographie [EEG]
8-52e	41	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
3-225	36	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	34	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-203	33	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-716	28	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-711	24	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-440	21	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-643	21	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)
1-650	19	Diagnostische Koloskopie
3-202	19	Native Computertomographie des Thorax
3-841	18	Magnetresonanztomographie
3-205	17	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-806	12	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
6-006	11	Applikation von Medikamenten, Liste 6
1-208	10	Registrierung evozierter Potenziale
8-527	9	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-444	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-825	8	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-521	6	Orthovoltstrahlentherapie
8-717	6	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
1-631	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-712	5	Spiroergometrie
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
6-001	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-528	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-83b	5	Zusatzinformationen zu Materialien
1-653	4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	4	Diagnostische Rektoskopie
3-824	4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-991	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-840	4	Operationen an Sehnen der Hand
8-520	4	Oberflächenstrahlentherapie
1-795	< 4	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
3-100	< 4	Mammographie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13d	< 4	Urographie
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431	< 4	Gastrostomie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-999	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-169	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-572	< 4	Zystostomie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
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)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

keine Angaben

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	34,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	3,11
Stationäre Versorgung	31,26
Fälle je VK/Person	94,97760

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	17,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,60
Stationäre Versorgung	16,38
Fälle je VK/Person	181,25763
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF39	Schlafmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF73	Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	157,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	156,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,93
Ambulante Versorgung	4,25
Stationäre Versorgung	152,87
Fälle je VK/Person	19,42173

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	12,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,22

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,37
Fälle je VK/Person	240,01616

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	0,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,92
Fälle je VK/Person	3227,17391

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	30,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	30,58
Fälle je VK/Person	97,08960

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	13,44	darüber hinaus 14,62 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	13,44	
Fälle je VK/Person	220,90773	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	296900,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	17,06	darüber hinaus 2,04 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,04	
Stationäre Versorgung	17,02	

Fälle je VK/Person	174,44183
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP25	Gerontopsychiatrie	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,00	11 Psychologen in Ausbildung; Bei allen anderen beschäftigten Diplom-Psychologen handelt es sich um Psychologische Psychotherapeuten oder um Psychotherapeuten in Ausbildung während der Tätigkeit.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,80
Stationäre Versorgung	6,23
Fälle je VK/Person	476,56500

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

Anzahl Vollkräfte	8,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,31
Stationäre Versorgung	7,89
Fälle je VK/Person	376,29911

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	15,19	davon 1,37 Kunsttherapeuten und 0,23 Musiktherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,68	
Stationäre Versorgung	14,51	
Fälle je VK/Person	204,61750	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,20
Fälle je VK/Person	706,90476

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	22,12	inkl. 0,7 VK Sozialarbeiter
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	3,04	
Stationäre Versorgung	19,08	
Fälle je VK/Person	155,60796	

B-[15].1 Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie MR

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie MR
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Hendrik Janssen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts für Neuroradiologie (Leiter des Zentrums seit 1.1.2023)
Telefon	0841 / 880 - 2880
Fax	0841 / 880 - 2889
E-Mail	hendrik.janssen@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

Name	Prof. Dr. Dierk Vorwerk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter des Zentrums und Direktor des Instituts für Radiologie
Telefon	0841 / 880 - 2800
Fax	0841 / 880 - 2809
E-Mail	dierk.vorwerk@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR00	Sonographische Stanzbiopsie der Mama	in Einzelfällen kann eine Kontrollaufnahme des Thorax 34220 nach brustwandnaher Stanzbiopsie zum Ausschluss eines Pneumothorax erfolgen, sowie eine sonographische Markierung der Mama
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	stereotaktische Mammabiopsie und -Markierung, Vakuumsaugbiopsie
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	CT-Myelographie, CT-gesteuerte Biopsie und Drainage, CT-gesteuerte Thermoablation
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT-gesteuerte Biopsie und Drainage
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Mammabiopsie unter MRT, Herz-MRT, Prostata-MRT, MR-Angiographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	Alle gängigen Eingriffe und Verfahren
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VR47	Tumorembolisation	
VX00	sonographische Stanzbiopsie der Mama	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ sonographische Stanzbiopsie der Mama (VR00) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Arteriographie (VR15) ◦ Phlebographie (VR16) ◦ Interventionelle Radiologie (VR41) 	
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01) 	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

keine Angaben

B-[15].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-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,45
Stationäre Versorgung	14,85
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,10
Stationäre Versorgung	6,67
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

B-[16].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin IA

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin IA
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Martina Nowak-Machen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektorin
Telefon	0841 / 880 - 2350
Fax	0841 / 880 - 662359
E-Mail	martina.nowak-machen@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VU00	Versorgungsschwerpunkt	Intensivtherapie für operative Patienten, Schwerkranke und Schwerstverletzte
VX00	Versorgungsschwerpunkt	Notarztstätigkeit in der Luftrettung und im bodengebundenen Rettungsdienst, Bereitstellung von leitenden Notärzten
VX00	Versorgungsschwerpunkt	anästhesiologische Versorgung aller operativen, interventionellen und diagnostischen Bereiche
VZ00	Schmerzmanagement	perioperative Schmerztherapie, Akutschmerzdienst und Schmerztherapie für Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen (Schmerzambulanz)

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

Vollstationäre Fallzahl	347
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	38	Intrakranielle Verletzung
I61	28	Intrazerebrale Blutung
I63	24	Hirnfarkt
J12	21	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
I60	13	Subarachnoidalblutung
A41	9	Sonstige Sepsis
G41	9	Status epilepticus
S22	6	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S27	6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S72	6	Fraktur des Femurs
G06	5	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G40	5	Epilepsie
I62	5	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I74	5	Arterielle Embolie und Thrombose
M00	5	Eitrige Arthritis
J96	4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K55	4	Gefäßkrankheiten des Darmes
N30	4	Zystitis
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J86	< 4	Pyothorax
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A40	< 4	Streptokokkensepsis
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I26	< 4	Lungenembolie
I46	< 4	Herzstillstand
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K80	< 4	Cholelithiasis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
T71	< 4	Erstickung
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D73	< 4	Krankheiten der Milz
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G91	< 4	Hydrozephalus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	< 4	Atherosklerose
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I85	< 4	Ösophagusvarizen
J01	< 4	Akute Sinusitis
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J80	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K26	< 4	Ulcus duodeni
K41	< 4	Hernia femoralis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K43	< 4	Hernia ventralis
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
O82	< 4	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R06	< 4	Störungen der Atmung
R13	< 4	Dysphagie
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S75	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T19	< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T44	< 4	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	798	Native Computertomographie des Schädels
8-98f	680	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-930	568	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831	505	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-931	435	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-390	394	Lagerungsbehandlung
3-994	286	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-800	285	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-220	281	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-83b	270	Zusatzinformationen zu Materialien
8-854	265	Hämodialyse
8-706	257	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-320	252	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-620	246	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-222	238	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	217	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-980	190	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-207	181	Elektroenzephalographie [EEG]
8-701	181	Einfache endotracheale Intubation
5-010	165	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-916	121	Temporäre Weichteildeckung
8-836	117	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-600	110	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
8-812	102	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-144	98	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-718	88	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
3-203	77	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-810	77	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-990	76	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-204	75	Untersuchung des Liquorsystems
8-981	75	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3-608	70	Superselektive Arteriographie
5-021	68	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-541	68	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
1-632	66	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-991	64	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-820	63	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-993	63	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-717	62	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
8-98g	60	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-013	57	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-984	57	Mikrochirurgische Technik
5-896	56	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9-984	55	Pflegebedürftigkeit
3-052	54	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-900	51	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-205	50	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-800	45	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-022	44	Inzision am Liquorsystem
6-002	42	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-190	42	Spezielle Verbandstechniken
8-713	40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
5-469	37	Andere Operationen am Darm
5-312	36	Permanente Tracheostomie
5-780	35	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-024	34	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
3-035	33	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-800	32	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-83b	31	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
3-802	30	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-832	30	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-932	30	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
5-790	29	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-561	27	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-892	26	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-986	26	Minimalinvasive Technik
3-202	25	Native Computertomographie des Thorax
5-015	25	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
8-771	25	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-207	24	Native Computertomographie des Abdomens
3-992	24	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-380	24	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8-137	24	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-83c	24	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-13d	23	Urographie
8-924	23	Invasives neurologisches Monitoring
5-311	22	Temporäre Tracheostomie
8-020	21	Therapeutische Injektion
8-925	21	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-987	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-841	20	Magnetresonanz-Myelographie
5-029	20	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-850	20	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
1-650	19	Diagnostische Koloskopie
5-787	19	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-794	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-983	17	Reoperation
8-910	17	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-275	16	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-843	16	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-020	16	Kranioplastik
8-132	16	Manipulationen an der Harnblase
8-176	16	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
5-030	15	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-511	15	Cholezystektomie
5-869	15	Andere Operationen an den Bewegungsorganen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-121	15	Darmspülung
5-023	14	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]
5-431	14	Gastrostomie
5-98k	14	Art des Zystoskops
8-852	14	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
5-012	13	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-025	13	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-031	13	Zugang zur Brustwirbelsäule
3-60x	12	Andere Arteriographie
5-026	12	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
5-340	12	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	12	Pleurektomie
5-388	12	Naht von Blutgefäßen
5-550	12	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-988	12	Anwendung eines Navigationssystems
3-823	11	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-454	11	Resektion des Dünndarmes
5-513	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-128	11	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-640	11	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-821	11	Immunadsorption und verwandte Verfahren
5-455	10	Partielle Resektion des Dickdarmes
1-440	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-698	9	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem
5-032	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-394	9	Revision einer Blutgefäßoperation
5-467	9	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-505	9	Rekonstruktion der Leber
5-865	9	Amputation und Exartikulation Fuß
5-98c	9	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
6-005	9	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-837	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-840	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-654	8	Diagnostische Rektoskopie
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-604	8	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-333	8	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand
5-545	8	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-829	8	Andere gelenkplastische Eingriffe
8-173	8	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-779	8	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-900	8	Intravenöse Anästhesie
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-601	7	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-014	7	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-038	7	Operationen am spinalen Liquorsystem
5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-836	7	Spondylodese
5-851	7	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-803	7	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-831	6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-832	6	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-863	6	Amputation und Exartikulation Hand
5-930	6	Art des Transplantates oder Implantates
5-932	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-100	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-148	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-506	6	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-844	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
8-84e	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-448	5	Andere Rekonstruktion am Magen
5-546	5	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-572	5	Zystostomie
5-622	5	Orchidektomie
5-79a	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-820	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-835	5	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-839	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6-003	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-200	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-716	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-208	4	Registrierung evozierter Potenziale
1-279	4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-640	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-016	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
5-540	4	Inzision der Bauchwand
5-570	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-79b	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-830	4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-856	4	Rekonstruktion von Faszien
5-864	4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-700	4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-820	4	Therapeutische Plasmapherese
1-202	< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-036	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-346	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-38a	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
9-999	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-300	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-321	< 4	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms)
5-37b	< 4	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-384	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-413	< 4	Splenektomie
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-538	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-798	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-799	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-866	< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98a	< 4	Hybridtherapie
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-206	< 4	Neurographie
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-581	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-693	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-13f	< 4	Zystographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-011	< 4	Zugang durch die Schädelbasis
5-017	< 4	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-242	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-313	< 4	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-323	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-324	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-328	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-334	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-342	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-396	< 4	Transposition von Blutgefäßen
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-421	< 4	Ösophagostomie als selbständiger Eingriff
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-470	< 4	Appendektomie
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-502	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion
5-516	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-527	< 4	Anastomose des Ductus pancreaticus
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-554	< 4	Nephrektomie
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-600	< 4	Inzision der Prostata
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe
5-642	< 4	Amputation des Penis
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-673	< 4	Amputation der Cervix uteri
5-682	< 4	Subtotale Uterusexstirpation
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-741	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-769	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-797	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-823	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-846	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-86a	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-019	< 4	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-202	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese
8-410	< 4	Extension an der Schädelkalotte
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-84b	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-97a	< 4	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen
9-261	< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt

B-[16].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)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

keine Angaben

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	65,03	davon 3,68 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,03	davon 3,68 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	14,91	davon 3,33 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet; davon 5,50 VK Notarztwagen
Stationäre Versorgung	50,12	davon 0,35 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet;
Fälle je VK/Person	6,92338	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	31,50	davon 3,68 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,50	davon 3,68 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	8,58	davon 3,33 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Stationäre Versorgung	22,92	davon 0,35 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Fälle je VK/Person	15,13961	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	69,32	Verteilung Pflegekräfte Anästhesie auf die Fachabteilungen. Pflegekräfte Intensivpflege werden - anders als in Vorjahren (z. B. der Systematik §21 folgend) bei der Anästhesie dargestellt. Deshalb sind die Pflege-VK der Fachabteilungen im Vgl. zu den Vorjahren gesunken - rein statistischer Effekt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	69,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,17	
Stationäre Versorgung	69,15	
Fälle je VK/Person	5,01807	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	6940,00000

Pflegfachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,74
Fälle je VK/Person	468,91891

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,26
Fälle je VK/Person	275,39682

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,34	darüber hinaus 0,67 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,34	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,34	
Fälle je VK/Person	79,95391	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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	6940,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,42	darüber hinaus 0,08 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,09	
Stationäre Versorgung	1,33	
Fälle je VK/Person	260,90225	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[17].1 Institut für Laboratoriumsmedizin IL

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Institut für Laboratoriumsmedizin IL
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Dr. Hannes Wickert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts
Telefon	0841 / 880 - 2900
Fax	0841 / 880 - 2909
E-Mail	hannes.wickert@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Sonstiges	Es werden alle klinikinternen Laborleistungen in Eigenregie erbracht.

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

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

keine Angaben

B-[17].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-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	2,02
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	2,02
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	

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-[18].1 Institut für physikalische und rehabilitative Medizin IK

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Institut für physikalische und rehabilitative Medizin IK
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Michael Ruth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts (Direktorin seit 1.5.2023: Prof. Dr. Birgit Herting)
Telefon	0841 / 880 - 2570
Fax	0841 / 880 - 2579
E-Mail	michael.ruth@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VP14	Psychoonkologie	
VZ00	fachübergreifende Frührehabilitation	

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

Vollstationäre Fallzahl	126
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	58	Hirnfarkt
S32	12	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
I61	9	Intrazerebrale Blutung
S72	7	Fraktur des Femurs
G40	< 4	Epilepsie
I50	< 4	Herzinsuffizienz
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
A41	< 4	Sonstige Sepsis
G61	< 4	Polyneuritis
I26	< 4	Lungenembolie
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I70	< 4	Atherosklerose
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M54	< 4	Rückenschmerzen
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	87	Native Computertomographie des Schädels
8-552	68	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-390	38	Lagerungsbehandlung
8-559	34	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-561	34	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-207	33	Elektroenzephalographie [EEG]
9-320	19	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-800	14	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-632	13	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-222	13	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-035	12	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-710	10	Ganzkörperplethysmographie
3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-994	9	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-787	8	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-916	8	Temporäre Weichteildeckung
8-550	8	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-854	8	Hämodialyse
9-984	8	Pflegebedürftigkeit
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-650	6	Diagnostische Koloskopie
5-431	6	Gastrostomie
5-850	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-791	5	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-896	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-981	5	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-841	4	Magnetresonanztomographie
5-780	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-987	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
3-100	< 4	Mammographie
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-832	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-121	< 4	Darmspülung
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-206	< 4	Neurographie
1-265	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13d	< 4	Urographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-724	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-572	< 4	Zystostomie
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-828	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenersatzes und Knochenersatzes
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,24
Fälle je VK/Person	29,71698

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,86
Fälle je VK/Person	32,64248
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF40	Sozialmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,14
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	10,36
Fälle je VK/Person	12,16216

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,12
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,63
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,12
Fälle je VK/Person	59,43396

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,09
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	360,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,86
Fälle je VK/Person	146,51162

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,78	darüber hinaus 1,60 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,78	
Fälle je VK/Person	45,32374	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,70	darüber hinaus 0,34 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	0,65	
Fälle je VK/Person	193,84615	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[19].1 Institut für Strahlentherapie und radiologische Onkologie IS

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Institut für Strahlentherapie und radiologische Onkologie IS
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Andreas Schuck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts
Telefon	0841 / 885 - 4650
Fax	0841 / 885 - 46529
E-Mail	schuck@strahlentherapie-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Levelingstraße 23
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	zusätzliche Versorgungsschwerpunkte	stereotaktische Bestrahlungen am Gehirn, Lunge und Leber atemgesteuerte Strahlentherapiebildgeführte Strahlentherapie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

B-[19].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-[19].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,00	Anteilige Beschäftigung im Umfang von 0,33 VK - Aufteilung auf die relevanten Fachabteilungen erfolgt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,00	Anteilige Beschäftigung im Umfang von 0,33 VK - Aufteilung auf die relevanten Fachabteilungen erfolgt
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		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ58	Strahlentherapie	

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-[20].1 Palliativmedizin - Besondere Einrichtung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Palliativmedizin - Besondere Einrichtung
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Martina Nowak-Machen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektorin
Telefon	0841 / 880 - 2350
Fax	0841 / 880 - 662359
E-Mail	martina.nowak-machen@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
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 Ja

Kommentar/Erläuterung	Palliativ befindet sich unter der Leitung der "Anästhesie und Intensivmedizin"
-----------------------	--

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	Versorgung von bösartigen Erkrankungen im Endstadium, chronischen Erkrankungen im Endstadium, schwer beherrschbare Schmerzzustände und sonstige belastende Symptomkomplexe bei palliativer Situation

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

Vollstationäre Fallzahl	373
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	43	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C25	20	Bösartige Neubildung des Pankreas
C50	18	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C22	13	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C61	13	Bösartige Neubildung der Prostata
I50	13	Herzinsuffizienz
C67	12	Bösartige Neubildung der Harnblase
C80	12	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
J69	12	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
C18	9	Bösartige Neubildung des Kolons
I63	9	Hirinfarkt
J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
C71	8	Bösartige Neubildung des Gehirns
C16	5	Bösartige Neubildung des Magens
I61	5	Intrazerebrale Blutung
C21	4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C43	4	Bösartiges Melanom der Haut
C57	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C90	4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D38	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
N30	4	Zystitis
A41	< 4	Sonstige Sepsis
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I26	< 4	Lungenembolie
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C40	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C86	< 4	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G40	< 4	Epilepsie
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I70	< 4	Atherosklerose
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C06	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C41	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C45	< 4	Mesotheliom
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C69	< 4	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
C75	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D19	< 4	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
E86	< 4	Volumenmangel
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G36	< 4	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G41	< 4	Status epilepticus
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J86	< 4	Pyothorax
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K26	< 4	Ulcus duodeni
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K65	< 4	Peritonitis
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M00	< 4	Eitrige Arthritis
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N81	< 4	Genitalprolaps bei der Frau
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
S14	< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	< 4	Fraktur des Femurs

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982	373	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-984	270	Pflegebedürftigkeit
8-522	58	Hochvoltstrahlentherapie
8-52e	32	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
8-390	27	Lagerungsbehandlung
8-800	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-561	10	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-399	9	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-148	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-527	8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-632	6	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8-020	6	Therapeutische Injektion
8-138	6	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
3-222	5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-992	5	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-549	5	Andere Bauchoperationen
5-431	4	Gastrostomie
8-528	4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854	4	Hämodialyse
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-13d	< 4	Urographie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-572	< 4	Zystostomie
5-835	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-866	< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-98k	< 4	Art des Zystoskops
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,35
Fälle je VK/Person	158,72340

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,35
Fälle je VK/Person	158,72340
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	11,25
Fälle je VK/Person	33,15555

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

Fälle je VK/Person	611,47540
--------------------	-----------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,18
Fälle je VK/Person	2072,22222

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,30	darüber hinaus 0,01 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,30	
Fälle je VK/Person	1243,33333	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	5328,57142

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[21].1 Augenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Alexander Gentsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt am Klinikum Ingolstadt
Telefon	0841 / 99390520
Fax	
E-Mail	sekretariat@visentis.de
Strasse / Hausnummer	Levelingstraße 21
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	

B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[21].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-[21].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
Fälle je VK/Person	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,60
Stationäre Versorgung	0,18
Fälle je VK/Person	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,49
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[22].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Christian Heisterkamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt am Klinikum Ingolstadt
Telefon	0841 / 885477000
Fax	0841 / 885477002
E-Mail	info@hno-zentrum-in.de
Strasse / Hausnummer	Münchener Straße 135
PLZ / Ort	85051 Ingolstadt
URL	

Name	Dr. Alexander Groh
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt am Klinikum Ingolstadt
Telefon	0841 / 885477000
Fax	0841 / 885477002
E-Mail	info@hno-zentrum-in.de
Strasse / Hausnummer	Münchener Straße 135
PLZ / Ort	85051 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
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	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	48
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34	36	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
H66	6	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
J32	< 4	Chronische Sinusitis
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
J33	< 4	Nasenpolyp
J35	< 4	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215	39	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-214	38	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-189	6	Andere Operationen am äußeren Ohr
5-195	6	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
5-224	4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Versorgungsschwerpunkte können sie aus Punkt B2

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung entnehmen

B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	5
Fälle je VK/Person	9,60000

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,81
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	200,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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	800,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	1200,00000

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,21
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	2400,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,28
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	1600,00000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[23].1 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Dr. Achim Gonnermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt am Klinikum Ingolstadt
Telefon	0841 / 1691
Fax	0841 / 1690
E-Mail	info@kieferzentrum-gonnermann.de
Strasse / Hausnummer	Poppenstraße 1
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	
VZ11	Endodontie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ19	Laserchirurgie	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[23].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[23].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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

Medizinische Fachangestellte

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[24].1 Orthopädie und Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1690
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Andreas Wiercinski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt am Klinikum Ingolstadt
Telefon	0841 / 885474 - 0
Fax	0841 / 885474 - 18
E-Mail	info@coc-ingolstadt-sued.de
Strasse / Hausnummer	Hanslmairstraße 2
PLZ / Ort	85051 Ingolstadt
URL	

B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH23	Spezialsprechstunde	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR42	Kinderradiologie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	27
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[24].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M20	10	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
K40	7	Hernia inguinalis
K43	4	Hernia ventralis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K80	< 4	Cholelithiasis
K81	< 4	Cholezystitis
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität

B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788	34	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-786	18	Osteosyntheseverfahren
5-932	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-809	9	Andere Gelenkoperationen
5-530	7	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-536	4	Verschluss einer Narbenhernie
5-808	4	Offen chirurgische Arthrodesen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheide
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

stationäre BG-Zulassung

Ja

B-[24].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
Fälle je VK/Person	13,50000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,21
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	245,45454

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	675,00000

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	2700,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,06
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	2700,00000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[25].1 Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie - Medizinische Klinik IV KT

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie - Medizinische Klinik IV KT
Fachabteilungsschlüssel	0800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Lars Henning Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 4000
Fax	0841 / 880 - 4009
E-Mail	larshenning.schmidt@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstr. 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[25].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-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC62	Portimplantation	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VN22	Schlafmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR34	Radioaktive Moulagen	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR41	Interventionelle Radiologie	

B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1673
Teilstationäre Fallzahl	17

B-[25].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44	298	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
C34	270	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J15	112	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J18	111	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I26	72	Lungenembolie
J12	70	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J98	67	Sonstige Krankheiten der Atemwege
J69	51	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
A49	40	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
J45	35	Asthma bronchiale
I50	33	Herzinsuffizienz
J84	33	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J96	28	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
D38	19	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
J90	19	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
D14	18	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
R04	18	Blutung aus den Atemwegen
C78	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
D86	14	Sarkoidose
G47	14	Schlafstörungen
J20	13	Akute Bronchitis
J10	12	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
A41	11	Sonstige Sepsis
C79	11	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N30	11	Zystitis
A48	9	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
C80	9	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
R06	9	Störungen der Atmung
C50	8	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
E86	7	Volumenmangel
R05	7	Husten
E66	6	Adipositas
J85	6	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J86	6	Pyothorax
R59	6	Lymphknotenvergrößerung
J41	5	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
R91	5	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
C45	4	Mesotheliom
E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I63	4	Hirnfarkt
J40	4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J47	4	Bronchiektasen
J70	4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
R07	4	Hals- und Brustschmerzen
A31	< 4	Infektion durch sonstige Mykobakterien
B37	< 4	Kandidose
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C38	< 4	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J43	< 4	Emphysem
J67	< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A15	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B33	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
G40	< 4	Epilepsie
I20	< 4	Angina pectoris
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J04	< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J21	< 4	Akute Bronchiolitis
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J46	< 4	Status asthmaticus
J65	< 4	Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A18	< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B44	< 4	Aspergillose
B48	< 4	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C39	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D19	< 4	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D31	< 4	Gutartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D73	< 4	Krankheiten der Milz
D84	< 4	Sonstige Immundefekte
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E06	< 4	Thyreoiditis
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome
G41	< 4	Status epilepticus
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I30	< 4	Akute Perikarditis
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J01	< 4	Akute Sinusitis
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J60	< 4	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J68	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
L50	< 4	Urtikaria
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthrit
M33	< 4	Dermatomyositis-Polymyositis
M45	< 4	Spondylitis ankylosans
M54	< 4	Rückenschmerzen
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R94	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T80	< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	1055	Ganzkörperplethysmographie
1-711	854	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-620	688	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-222	516	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-522	415	Hochvoltstrahlentherapie
1-843	217	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-225	217	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-715	214	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
9-984	177	Pflegebedürftigkeit
3-820	163	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-52e	144	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
3-202	142	Native Computertomographie des Thorax
1-844	136	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-900	128	Intravenöse Anästhesie
1-791	112	Kardiorespiratorische Polygraphie
9-320	107	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-200	93	Native Computertomographie des Schädels
8-98g	93	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-426	91	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-432	91	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-632	91	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-705	89	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
8-527	85	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-930	76	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-854	74	Hämodialyse
8-144	66	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-542	62	Nicht komplexe Chemotherapie
1-712	55	Spiroergometrie
8-547	54	Andere Immuntherapie
3-994	52	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-529	50	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-528	46	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3-05f	45	Transbronchiale Endosonographie
3-220	45	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543	43	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-980	41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-703	37	Szintigraphie der Lunge
8-173	35	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
1-440	34	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	34	Diagnostische Koloskopie
8-98f	34	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6-009	33	Applikation von Medikamenten, Liste 9
3-030	30	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-800	29	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-203	27	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6-001	27	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-561	25	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-052	24	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-800	22	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	22	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-399	22	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-390	22	Lagerungsbehandlung
8-701	22	Einfache endotracheale Intubation
1-430	21	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-442	18	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-831	18	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-266	17	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
6-008	16	Applikation von Medikamenten, Liste 8
3-841	15	Magnetresonanztomographie
6-002	15	Applikation von Medikamenten, Liste 2
3-804	14	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-716	14	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-83b	14	Zusatzinformationen zu Materialien
3-100	13	Mammographie
3-825	13	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-706	13	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713	13	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
3-207	12	Native Computertomographie des Abdomens
6-006	12	Applikation von Medikamenten, Liste 6
3-990	11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-839	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8-152	11	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-273	10	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
5-431	10	Gastrostomie
6-00a	10	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-020	10	Therapeutische Injektion
1-207	9	Elektroenzephalographie [EEG]
1-275	9	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-137	9	Ösophagographie
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-991	9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-992	9	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-993	9	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-452	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-344	8	Pleurektomie
8-137	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007	7	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-523	7	Andere Hochvoltstrahlentherapie
1-425	6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
5-032	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
1-206	5	Neurographie
1-481	5	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	5	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-630	5	Diagnostische Ösophagoskopie
3-13d	5	Urographie
5-333	5	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-83b	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-98k	5	Art des Zystoskops
8-718	5	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-610	4	Diagnostische Laryngoskopie
1-631	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-714	4	Messung der bronchialen Reaktivität
3-035	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-204	4	Native Computertomographie des Herzens
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
6-00b	4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-100	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-640	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-836	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-837	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-724	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-733	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potenziale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-717	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-722	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-324	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-572	< 4	Zystostomie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-544	< 4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-421	< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-581	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-322	< 4	Atypische Lungenresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-346	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungs-sonde
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-559	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-838	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungedeckten großlumigen Stents
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[25].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,27
Stationäre Versorgung	9,68
Fälle je VK/Person	172,83057

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	3,30
Fälle je VK/Person	506,96969
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF53	Immunologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	17,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	17,23
Fälle je VK/Person	97,09808

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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	27883,33333

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,37
Fälle je VK/Person	4521,62162

Pflegfachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	83650,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,83
Fälle je VK/Person	914,20765

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,03	darüber hinaus 1,47 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,30 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,03	
Fälle je VK/Person	415,13647	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	167300,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,43	darüber hinaus 0,10 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,17	
Stationäre Versorgung	2,26	
Fälle je VK/Person	740,26548	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher - Implantation [09/1]	136	100,0	136	
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel [09/2]	13	100,0	13	
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/3]	18	100,0	18	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	34	100,0	34	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	26	100,0	26	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	13	100,0	13	
Karotis-Revaskularisation [10/2]	96	100,0	96	
Gynäkologische Operationen [15/1]	290	100,0	290	
Geburtshilfe [16/1]	2886	100,0	2885	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	88	100,0	88	
Mammachirurgie [18/1]	169	100,0	169	
Dekubitusprophylaxe [DEK]	512	100,0	512	
Herzchirurgie [HCH]	20	100,0	20	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	20	100,0	20	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	288	100,0	288	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	271	100,0	271	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [HEP_WE]	19	100,0	19	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen: Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen: Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	116	100,0	116	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	107	100,0	107	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel [KEP_WE]	9	100,0	9	
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	11	100,0	11	
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	990	100,0	990	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	628	100,0	628	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 12,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 % - 98,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 112
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,68 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebeine 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
Kennzahl-ID	372001
Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	372005

Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 % - 2,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Kennzahl-ID	372000
Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,60 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,96 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,45 % - 1,77 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	372006
Leistungsbereich	Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,41 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
Kennzahl-ID	392006

Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 83,33 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,42 % - 94,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 20
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	392010
Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,62 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 % - 3,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</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)
Kennzahl-ID	392011
Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,24 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	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	<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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
Kennzahl-ID	392002

Leistungsbereich	Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,12 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,69 % - 4,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,11 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Kennzahl-ID	56000
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 % - 64,45 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 12
Rechnerisches Ergebnis	36,36 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	21,65 % - 53,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Kennzahl-ID	56001
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 % - 28,11 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 18
Rechnerisches Ergebnis	35,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	23,28 % - 48,93 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID	56003
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 % - 76,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	85 / 60
Rechnerisches Ergebnis	70,59 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,34 % - 79,47 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID	56004
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 % - 2,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	56005
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	631 / 19 / 74,53
Rechnerisches Ergebnis	0,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56010
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 % - 17,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 4
Rechnerisches Ergebnis	21,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,55 % - 42,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56011
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 % - 10,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	401 / 40
Rechnerisches Ergebnis	9,98 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,33 % - 13,20 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Kennzahl-ID	56014
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 % - 94,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	108 / 103
Rechnerisches Ergebnis	95,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,15 % - 98,21 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Kennzahl-ID	56016
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	312 / 292
Rechnerisches Ergebnis	93,59 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,46 % - 95,91 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitätsindikator	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	56006
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
56007

Leistungsbereich

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	401 / 23 / 74,10
Rechnerisches Ergebnis	0,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 0,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Kennzahl-ID	56008
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 % - 0,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	56009
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	4,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 4,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	632 / 21
Rechnerisches Ergebnis	3,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,13 % - 4,94 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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

Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 % - 88,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	149 / 112
Rechnerisches Ergebnis	75,17 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,66 % - 81,41 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an 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	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	500 / 481
Rechnerisches Ergebnis	96,20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,14 % - 97,55 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an 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
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	136 / 5
Rechnerisches Ergebnis	3,68 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,58 % - 8,32 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 130
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,13 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt 101801
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 % - 51,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	133 / 67
Rechnerisches Ergebnis	50,38 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	41,99 % - 58,74 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	133 / 130
Rechnerisches Ergebnis	97,74 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 % - 99,23 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der ak-tuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 10,15 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 4 / 2,85
Rechnerisches Ergebnis	1,40
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 3,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 % - 51,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 11
Rechnerisches Ergebnis	36,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	21,87 % - 54,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator

Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,05
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 % - 97,92 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 33
Rechnerisches Ergebnis	97,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,08 % - 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 % - 92,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 44
Rechnerisches Ergebnis	78,57 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,18 % - 87,29 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und 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

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Kennzahl-ID

52316

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 % - 96,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 95
Rechnerisches Ergebnis	95,96 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,07 % - 98,42 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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; Gera-edts, 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 Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 11,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
191800_54120

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 0,89
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,60
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	54120
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	191801_54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 1,57
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,04
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

54120

Sortierung

2

Qualitätsindikator

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

Kennzahl-ID
191914

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 % - 97,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 163
Rechnerisches Ergebnis	99,39 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 % - 99,89 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 % - 92,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 16
Rechnerisches Ergebnis	84,21 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,43 % - 94,48 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 % - 9,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 24
Rechnerisches Ergebnis	22,43 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,56 % - 31,21 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In einem relevanten Anteil der auffälligen Vorgänge war die erhöhte Verweildauer auf mangelnde OP-Kapazitäten zurückzuführen. Die Fachkommission sieht bei wiederholter (rechnerischer) Auffälligkeit daher Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 % - 97,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	220 / 114
Rechnerisches Ergebnis	51,82 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,24 % - 58,33 %
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	273 / 15 / 14,94
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 1,62
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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	150 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,50 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen 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)
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 19 / 10,89
Rechnerisches Ergebnis	1,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,15 - 2,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 % - 1,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 6
Rechnerisches Ergebnis	3,66 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,69 % - 7,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 % - 8,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 % - 4,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 6
Rechnerisches Ergebnis	5,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,60 % - 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 2,37
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,35

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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 4
Rechnerisches Ergebnis	3,74 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,46 % - 9,22 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 % - 4,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 97
Rechnerisches Ergebnis	97,98 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,93 % - 99,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 % - 92,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 7
Rechnerisches Ergebnis	77,78 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,26 % - 93,68 %
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,50 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	108 / 108
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,41 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 % - 0,32 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 8,57 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51818_51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2611 / 8 / 6,81
Rechnerisches Ergebnis	1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 2,31
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten 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	51803
Sortierung	3

Qualitätsindikator	Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51823_51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2611 / 8 / 5,74
Rechnerisches Ergebnis	1,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 2,74
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 können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten 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	51803
Sortierung	4

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2869 / 1178 / 956,84
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,18 - 1,29
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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1686 / 0 / 1,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,95
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	181801_181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1563 / 0 / 1,42
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,70
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	181800
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	182003_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	21,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 % - 21,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	188 / 47
Rechnerisches Ergebnis	25,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	19,35 % - 31,65 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	4

Qualitätsindikator	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	182004_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	71,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	71,44 % - 71,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	487 / 369
Rechnerisches Ergebnis	75,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,77 % - 79,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	5

Qualitätsindikator	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	182005_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	93,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,64 % - 93,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	90 / 90
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,91 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	6

Qualitätsindikator	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	182006_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	86,60 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 % - 87,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	42 / 40
Rechnerisches Ergebnis	95,24 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,21 % - 98,68 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249

Sortierung

7

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181802_181800

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein

Bundesergebnis

0,95

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,83 - 1,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

123 / 0 / 0,54

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 6,87

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 181800

Sortierung 2

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182000_52249

Leistungsbereich Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein

Einheit %

Bundesergebnis 18,94 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 18,76 % - 19,12 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	789 / 200
Rechnerisches Ergebnis	25,35 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	22,44 % - 28,50 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	182001_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	45,90 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 % - 46,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	418 / 244
Rechnerisches Ergebnis	58,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,59 % - 63,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249

Sortierung

2

Qualitätsindikator

Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID
182002_52249

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

3,88 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

3,79 % - 3,97 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

612 / 33

Rechnerisches Ergebnis

5,39 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

3,86 % - 7,48 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249

Sortierung

3

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden 182007_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 % - 76,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	128 / 107
Rechnerisches Ergebnis	83,59 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,22 % - 89,01 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249

Sortierung

8

Qualitätsindikator	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	182008_52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 % - 100,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249

Sortierung

9

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182009_52249

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

44,42 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

43,91 % - 44,93 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

169 / 92

Rechnerisches Ergebnis

54,44 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

46,91 % - 61,76 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249

Sortierung

10

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
321

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,23 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,22 % - 0,24 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

2567 / 8

Rechnerisches Ergebnis

0,31 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,16 % - 0,61 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,35 % - 97,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 33
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Hinweis des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): Der QI 330 wurde mit Beschlüssen des G-BA vom 16.12.2021 und 15.12.2022 als planungsrelevanter Qualitätsindikator ausgesetzt. Gemäß DeQS-RL wurde der Qualitätsindikator 2023 in eine Transparenzkennzahl überführt. Die bereits erhobenen Daten des Berichtsjahres 2022 wurden dennoch hier ausgewertet und veröffentlicht.

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,97 % - 99,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1189 / 1182
Rechnerisches Ergebnis	99,41 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,79 % - 99,71 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID	182010
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 % - 0,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID	182011
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,83 % - 3,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID	182014
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,08 % - 9,32 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2942 / 515
Rechnerisches Ergebnis	17,51 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,17 % - 18,92 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 % - 97,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	131 / 127
Rechnerisches Ergebnis	96,95 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,41 % - 98,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2567 / 8 / 5,94
Rechnerisches Ergebnis	1,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 2,65
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2637 / 27 / 18,71
Rechnerisches Ergebnis	1,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,99 - 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

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

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende 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

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

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51808_51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51813_51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2636 / 9 / 5,44
Rechnerisches Ergebnis	1,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 - 3,14
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten 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	51803
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 % - 8,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 8
Rechnerisches Ergebnis	11,94 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,18 % - 21,83 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	172000_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 % - 12,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 4
Rechnerisches Ergebnis	28,57 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,72 % - 54,65 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	141 / 0 / 0,64
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende 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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	186 / 5
Rechnerisches Ergebnis	2,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,15 % - 6,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 20,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 4
Rechnerisches Ergebnis	21,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,51 % - 43,33 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 % - 89,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 51
Rechnerisches Ergebnis	75,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	63,56 % - 83,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,91 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	312 / 19 / 20,61
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 1,41
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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 16
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 % - 92,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	296 / 282
Rechnerisches Ergebnis	95,27 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,22 % - 97,16 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2009
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 % - 93,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	190 / 181
Rechnerisches Ergebnis	95,26 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 % - 97,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2013
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 % - 95,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	276 / 261
Rechnerisches Ergebnis	94,57 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,23 % - 96,68 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	261 / 256
Rechnerisches Ergebnis	98,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,59 % - 99,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2036

Sortierung

1

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

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein

Bundesergebnis

0,82

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,81 - 0,83

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

494 / 37 / 43,45

Rechnerisches Ergebnis

0,85

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,62 - 1,15

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

1

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

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

18,28 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	628 / 134
Rechnerisches Ergebnis	21,34 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,31 % - 24,71 %
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 % - 96,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	394 / 370
Rechnerisches Ergebnis	93,91 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,10 % - 95,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50722

Sortierung

1

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

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,66

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,65 - 0,67

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

182 / 18 / 22,84

Rechnerisches Ergebnis

0,79

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,51 - 1,20

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

2

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

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

96,71 %

Referenzbereich (bundesweit)

>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

96,64 % - 96,77 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	610 / 581
Rechnerisches Ergebnis	95,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,26 % - 96,67 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	602 / 597
Rechnerisches Ergebnis	99,17 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,07 % - 99,64 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 % - 98,41 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 26
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 % - 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 % - 93,21 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	286 / 275
Rechnerisches Ergebnis	96,15 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,25 % - 97,84 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 % - 92,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	291 / 280
Rechnerisches Ergebnis	96,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,36 % - 97,88 %

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

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 % - 99,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	628 / 623
Rechnerisches Ergebnis	99,20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,15 % - 99,66 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

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

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	392 / 387

Rechnerisches Ergebnis	98,72 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,05 % - 99,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 % - 96,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	435 / 418
Rechnerisches Ergebnis	96,09 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,83 % - 97,55 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 % - 98,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	418 / 413
Rechnerisches Ergebnis	98,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,23 % - 99,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 % - 17,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	408 / 81
Rechnerisches Ergebnis	19,85 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,27 % - 24,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	408 / 403
Rechnerisches Ergebnis	98,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,16 % - 99,48 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2005

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet 362002
Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

81,44 %

Referenzbereich (bundesweit)

>= 68,57 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

80,41 % - 82,42 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

N01

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	362018
Leistungsbereich	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,49 % - 6,77 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	362019
Leistungsbereich	Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Kennzahl-ID	382000
Leistungsbereich	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	0,70 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,16 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,53 % - 0,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	382005
Leistungsbereich	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	382006
Leistungsbereich	Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

Kennzahl-ID
211800

Leistungsbereich

Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 % - 99,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	121 / 121
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,92 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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. Mikrokalke)
Kennzahl-ID	212000
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk
Kennzahl-ID	212001
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 % - 86,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 57
Rechnerisches Ergebnis	96,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,46 % - 99,07 %
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 32,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator

Fachlicher Hinweis IQTIG

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Sortierung	

Qualitätsindikator	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Kennzahl-ID	50719

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 % - 3,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 % - 99,50 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 17
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Kennzahl-ID	60659
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 % - 10,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 12
Rechnerisches Ergebnis	9,60 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,58 % - 16,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 % - 2,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,13 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 % - 98,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	132 / 130
Rechnerisches Ergebnis	98,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,64 % - 99,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 % - 97,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	74 / 72
Rechnerisches Ergebnis	97,30 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,67 % - 99,26 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 49
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 % - 10,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 14
Rechnerisches Ergebnis	15,91 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,72 % - 24,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

In einem relevanten Anteil der auffälligen Vorgänge war die erhöhte Verweildauer auf mangelnde OP-Kapazitäten zurückzuführen. Die Fachkommission sieht bei wiederholter Auffälligkeit daher Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

54033

Leistungsbereich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,02

Referenzbereich (bundesweit)

≤ 2,22 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,00 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

74 / 15 / 14,48

Rechnerisches Ergebnis

1,04

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,65 - 1,57

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 16 / 8,19
Rechnerisches Ergebnis	1,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,24 - 2,96
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 4 / 4,46
Rechnerisches Ergebnis	0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 2,19
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator
Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID
54050

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 47
Rechnerisches Ergebnis	61,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	49,87 % - 71,16 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Die Fachkommission stellt Prozessmängel fest. Bei gering eingeschätztem Sturzrisiko wurden keine Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
Kennzahl-ID	352000
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,62 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,35 % - 95,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	352006
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 % - 1,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</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)
Kennzahl-ID	352007
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,33 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

402011

Leistungsbereich

Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Kennzahl-ID	402010
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 % - 3,64 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
Kennzahl-ID	402002
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,20 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 23,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,34 % - 13,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
Kennzahl-ID	402006
Leistungsbereich	Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	97,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,14 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,70 % - 97,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,29 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 17,59 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,09
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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 % - 1,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Der Leistungserbringer wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen und zur internen Analyse der rechnerischen Auffälligkeit aufgefordert.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

51196

Leistungsbereich

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,05

Referenzbereich (bundesweit)

⇐ 5,13 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,90 - 1,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

13 / 0 / 0,12

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 23,94

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID	222000_50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
Kennzahl-ID	222200
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	1,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 % - 1,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	

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

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert
Kennzahl-ID	222201
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID	222002_50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 % - 1,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	3

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Qualitätsindikator	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,08 % - 98,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 8
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,48
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,64 % - 3,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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)
Kennzahl-ID	51146_51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	3

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51156_51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

51901

Sortierung

4

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51161_51901

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,96

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,80 - 1,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 51901

Sortierung 5

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	4,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,00 % - 5,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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 der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,39 % - 7,64 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	

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

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

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

Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</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)
Kennzahl-ID	51141_51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,30 % - 4,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID

51838

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 % - 2,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wachstum des Kopfes 52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 19,49 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,28 % - 10,32 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID	222001_50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 % - 0,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29914 / 135 / 97,55
Rechnerisches Ergebnis	1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 1,64
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29914 / 4
Rechnerisches Ergebnis	0,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 % - 0,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Die Fachkommission sieht keine Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr und erkennt weiterhin Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel hinsichtlich der fachlich korrekten Klassifikation und Kodierung von Dekubitalulcera. Die pflegerischen Interventionen sind sehr allgemein formuliert und nicht auf die individuellen Patientenbedarfe fokussiert. Die individuelle Pflegeplanung wird anhand der Fallanalysen nicht deutlich.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKeZ
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29914 / 18
Rechnerisches Ergebnis	0,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 % - 0,10 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29914 / 112
Rechnerisches Ergebnis	0,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 % - 0,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	≙ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 22,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	98,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 % - 98,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 69
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,73 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p>

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 % - 99,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 20
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Kennzahl-ID
161800

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,50 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 % - 5,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 % - 98,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Kartotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 % - 99,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 % - 2,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	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

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,72 % - 6,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 % - 3,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 % - 5,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 0 / 1,58
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,07
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 0 / 1,94
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 % - 99,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 34
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 % - 1,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 2,29 %

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

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

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

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	13		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	32		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	103		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	nein
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	13
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	14
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	nein
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	32
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	35
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	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	103
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	132
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja

Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	in Kooperation mit den Kliniken St. Elisabeth Neuburg
CQ25	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser	

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)	260
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	26
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	20

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 67	Nacht	100,00	3	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 67	Tag	100,00	3	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 65-66	Nacht	0,00	11	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 65-66	Tag	41,67	9	
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 43-44	Tag	16,67	10	
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie	Station 43-44	Nacht	0,00	11	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 41-42	Nacht	100,00	3	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 41-42	Tag	0,00	11	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 61-62	Nacht	0,00	11	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 61-62	Tag	8,33	11	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Gastroenterologie	Innere Medizin	Station 83-84	Tag	75,00	5	
Gastroenterologie	Innere Medizin	Station 83-84	Nacht	66,67	7	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 53-54	Nacht	100,00	2	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 81-82	Tag	100,00	2	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 53-54	Tag	83,33	5	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 81-82	Nacht	100,00	2	
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Nacht	100,00	3	
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 25	Tag	100,00	3	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 25	Nacht	100,00	3	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Nacht	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Tag	100,00	1	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediäre Care	Nacht	50,00	7	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediäre Care	Tag	25,00	10	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Nacht	100,00	3	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Tag	100,00	3	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 58	Nacht	100,00	2	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 58	Tag	100,00	3	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Kardiologie, Pneumologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 55-56	Tag	58,33	5	
Kardiologie, Pneumologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 55-56	Nacht	16,67	9	
Kinderchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 52	Nacht	91,67	3	
Kinderchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 52	Tag	100,00	3	
Neurologie	Neurologie	Station 45-46	Tag	50,00	8	
Neurologie	Neurologie	Station 45-46	Nacht	0,00	11	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Nacht	100,00	2	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Tag	50,00	7	
Orthopädie und Unfallchirurgie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 75-76	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Orthopädie und Unfallchirurgie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 75-76	Nacht	100,00	3	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station 86	Tag	100,00	0	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station 86	Nacht	100,00	4	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Nacht	0,00	11	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Tag	0,00	11	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 67	Tag	86,30	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 67	Nacht	80,82	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 65-66	Tag	48,49	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 65-66	Nacht	4,93	
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie	Station 43-44	Nacht	4,11	
Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 43-44	Tag	29,32	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 41-42	Tag	15,62	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 41-42	Nacht	84,38	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 61-62	Nacht	7,67	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 61-62	Tag	17,53	
Gastroenterologie	Innere Medizin	Station 83-84	Nacht	63,29	
Gastroenterologie	Innere Medizin	Station 83-84	Tag	68,49	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 53-54	Nacht	88,77	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 53-54	Tag	70,96	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 81-82	Nacht	89,32	
Gastroenterologie, Pneumologie	Innere Medizin	Station 81-82	Tag	95,62	
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Nacht	56,44	
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Tag	100,00	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 25	Tag	80,55	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 25	Nacht	83,01	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Nacht	96,99	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Tag	99,18	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediate Care	Tag	35,07	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediate Care	Nacht	40,27	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Tag	87,67	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Nacht	69,86	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 58	Tag	89,32	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 58	Nacht	95,34	
Kardiologie, Pneumologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 55-56	Tag	52,88	
Kardiologie, Pneumologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 55-56	Nacht	44,66	
Kinderchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 52	Nacht	69,04	
Kinderchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 52	Tag	72,60	
Neurologie	Neurologie	Station 45-46	Nacht	13,15	
Neurologie	Neurologie	Station 45-46	Tag	44,66	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Nacht	79,73	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Tag	61,37	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Orthopädie und Unfallchirurgie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 75-76	Nacht	73,42	
Orthopädie und Unfallchirurgie, Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 75-76	Tag	99,18	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station 86	Nacht	74,25	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station 86	Tag	99,45	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Tag	29,59	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Nacht	2,19	

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

Allgemeine Daten zum Bericht

Berichtsjahr:	2022
IK:	260913037
Standortnummer:	773586000

Quartal 1

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q1
Erfüllung Belegführung:	Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
PP15	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP16	41	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PP18	39	0	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PP20	0	20	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP26	46	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP28	45	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP35	68	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP38	46	0	D = Station mit geschützten Bereichen	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				6890
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				4088
A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie				429
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung				902
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				1516
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung				2504
G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie				30
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				1063
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung				1544

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad					
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:		ja			
Umsetzungsgrad der Einrichtung:		119,14			
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe	Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	9836	9100	92,52
	Pflegefachpersonen	ja	52754	64165	121,63
	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	2408	4653	193,23

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				119,14
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	4982	5353	107,45
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	1407	1648	117,13
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	3597	4418	122,83
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

Quartal 2

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q2
Erfüllung Belegführung:	Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
PP15	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP16	41	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PP18	39	0	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PP20	0	20	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP26	46	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP28	45	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
PP35	68	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP38	46	0	D = Station mit geschützten Bereichen	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Behandlungsbereich			Behandlungsumfang	
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung			8385	
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung			4217	
A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie			163	
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung			1045	
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung			2198	
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung			2752	
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung			1232	
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung			1645	

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:		ja		
Umsetzungsgrad der Einrichtung:		98,79		
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	11174	10141	90,76
Pflegefachpersonen	ja	59833	60634	101,34
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	2726	2912	106,82
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	5721	5168	90,33
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	1602	1471	91,82
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	4146	3845	92,74
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:		nein		
Ausnahmetatbestand 2:		nein		
Ausnahmetatbestand 3:		nein		
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

Quartal 3

Allgemeine Berichtsdaten

Zeitraum:	Q3
Erfüllung Belegführung:	Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Erwachsenenpsychiatrie
Einrichtungs-Struktur
Regionale Pflichtversorgung

Geschlossene Bereiche:	ja
24-Stunden-Präsenzdienste:	ja

Strukturangaben der Stationen

Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
PP15	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP16	41	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PP18	39	0	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
PP20	0	20	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP26	46	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP28	45	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP35	68	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP38	46	0	D = Station mit geschützten Bereichen	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

Behandlungsbereich:

A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	7860
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	5056
A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	560
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1156
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1990
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	2513
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1476
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1958

Behandlungsumfang:
Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				92,35
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	11730	10696	91,19
Pflegefachpersonen	ja	62491	57403	91,86
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	2910	3303	113,5
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	5947	5386	90,57
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	1665	1530	91,89
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	4348	3957	91,01
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

Quartal 4

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q4
Erfüllung Belegführung:	Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
PP15	20	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP16	41	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
PP18	39	0	C = offene, nicht elektive Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
PP20	0	20	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP26	46	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP28	45	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP35	68	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
PP38	46	0	D = Station mit geschützten Bereichen	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Behandlungsbereich:			Behandlungsumfang:	
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung			8195	
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung			5027	
A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie			309	
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung			1149	
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung			2091	
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung			2548	
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung			15	
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung			1188	
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung			1930	

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:		ja		
Umsetzungsgrad der Einrichtung:		94,43		
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	11679	10646	91,16
Pflegefachpersonen	ja	62557	58955	94,24
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	2858	3489	122,08
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	5958	5440	91,31
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	1654	1604	96,98
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	4332	3943	91,02

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				94,43
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

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

trifft nicht zu / entfällt