



Strukturierter Qualitätsbericht Klinikum Gütersloh Berichtsjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	3
	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-9	Anzahl der Betten	22
A-10	Gesamtfallzahlen	22
A-11	Personal des Krankenhauses	23
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	47
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	48
B-[0300]	Klinik für Innere Medizin I: Kardiologie, Rhythmologie und Intensivmedizin	49
B-[3752]	Klinik für Innere Medizin II: Palliativmedizin	68
B-[0500]	Klinik für Innere Medizin II: Klinik für Hämatologie und Onkologie	77
B-[0100]	Klinik für Innere Medizin II	90
B-[0700]	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie	105
B-[0800]	Klinik für Innere Medizin III: Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin	119
B-[1600]	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie	136
B-[1500]	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- u. minimalinvasive Chirurgie	179
B-[2400]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	198

B-[2200]	Klinik für Urologie, Uroonkologie, minimalinvasive und robotische Chirurgie	220
B-[1800]	Klinik für Gefäßchirurgie	240
B-[2600]	Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	254
B-[3600]	Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin	260
B-[3751]	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Magnetresonanztomographie	266
B-[3300]	Klinik für Radioonkologie und Nuklearmedizin	284
C	Qualitätssicherung	289
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	289
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	439
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	439
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	440
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	443
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	444
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	444
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	445
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	447
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	447

Vorwort

Seit 2005 sind Krankenhäuser gesetzlich dazu verpflichtet, in Qualitätsberichten über ihre Arbeit zu informieren. Qualitätsberichte geben einen Überblick über die Strukturen und Leistungen der Krankenhäuser. Zum Beispiel enthalten sie Angaben zum Diagnose- und Behandlungsspektrum, zur Häufigkeit einer Behandlung, zur Personalausstattung und Anzahl der Komplikationen sowie zur Barrierefreiheit. Der G-BA legt im Auftrag des Gesetzgebers fest, welche Informationen Qualitätsberichte enthalten und wie sie gegliedert und bereitgestellt werden müssen (§ [136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#)).

Die Angaben in den Qualitätsberichten lassen sich nutzen, um Krankenhäuser zu vergleichen und das passende auszuwählen. Mithilfe von Krankenhaus-Suchmaschinen – zum Beispiel auf den Internetseiten der gesetzlichen Krankenkassen – kann man Kliniken gezielt nach bestimmten Informationen auswählen und miteinander vergleichen.

Die Qualitätsberichte werden von den Krankenhäusern in Form von maschinenverwertbaren XML-Daten übermittelt. XML ist eine spezielle Computersprache, die normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen werden, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (zum Beispiel sogenannten [Kliniksuchmaschinen](#)) genutzt werden kann.

Daher hat der G-BA die XML-Daten für alle Krankenhäuser in gleicher Weise als "Referenzbericht" in einem PDF-Dokument aufbereitet und stellt diesen zum [Download](#) zur Verfügung. Dadurch stehen die Daten aus den Qualitätsberichten auch als Fließtext zur Verfügung.

Quelle: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetssicherung/qualitaetsdaten/qualitaetsbericht/>

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.

Angesichts der COVID-19-Pandemie konnten nicht alle ausgewiesenen Leistungsangebote ganzjährig 2022 angeboten werden.

Die Klinikum Gütersloh gGmbH ist ein regionales Schwerpunktkrankenhaus und mit 410 Betten das größte Akut-Krankenhaus im Kreis Gütersloh. Rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen hier jährlich etwa 20.000 stationäre und 43.000 ambulante Patienten. Moderne und nach aktuellen Standards zertifizierte Hochleistungsmedizin und menschliche Zuwendung geben unseren Patienten und Angehörigen das Gefühl sicher aufgehoben zu sein.

Die individuelle optimale medizinische und pflegerische Versorgung unserer Patienten von der Vorsorge bis hin zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge steht für uns im Mittelpunkt. Qualität ist für uns nicht nur theoretischer Anspruch, sie bildet die Grundlage unseres Handelns.

Qualitätsverbesserung in Struktur, Prozess und Ergebnis ist somit ständige Aufgabe aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dies bestätigt auch die erfolgreiche Re-Zertifizierung nach KTQ im Herbst 2021. Die Abkürzung des Qualitätssiegels KTQ steht für "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen".

Unabhängig von der Zertifizierung des gesamten Krankenhauses wurden weitere Zentren, wie das Darmkrebs Zentrum, das Prostatakarzinom Zentrum und das Gynäkologisches Krebszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert, sowie das Kooperative Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe, das Wundmanagement durch das ICW-Wundsiegel, das Gefäßzentrum durch die DGG, die Chest Pain Unit durch die DGK und das regionale Traumazentrum nach den Anforderungen der DGU. Seit Sommer 2014 ist das Klinikum Gütersloh als erste Einrichtung in Ostwestfalen-Lippe als Onkologisches Zentrum nach den hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert worden. Das Siegel der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt die hervorragende Qualität des Kompetenzzentrums in der Behandlung von Patienten mit einer Krebserkrankung.

Wir verstehen diesen strukturierten Qualitätsbericht als einen wichtigen Baustein zur Erhöhung der Transparenz unserer Leistungen und gleichzeitig als Kommunikationsinstrument mit unseren Patientinnen und Patienten sowie den niedergelassenen Ärzten.

Weitergehende Informationen finden Sie auf unserer Internetseite (www.klinikum-guetersloh.de).

Maud Beste

Geschäftsführerin
PD Dr. Matthias Kapischke
Ärztlicher Direktor
Andrea Eickhoff
Pflegedirektorin

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Koordinatorin
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirtin Monika Ossig
Telefon	05241 8325114
Fax	05241 8329003
E-Mail	monika.ossig@klinikum-guetersloh.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Dipl. Ökonomin Maud Beste
Telefon	05241 8329002
Fax	05241 8329003
E-Mail	maud.beste@klinikum-guetersloh.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.klinikum-guetersloh.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.klinikum-guetersloh.de/ueber-uns/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte/

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/onkologisches-zentrum/	Informationen über die fachübergreifende Zusammenarbeit bei der Behandlung von Krebspatienten. Zum zertifizierten Onkologischen Zentrum zählen unsere spezialisierten Organkrebszentren.
2	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/viszeralonkologisches-zentrum	Informationen über das Viszeralonkologische Zentrum. Zum Viszeralonkologischen Zentrum zählen unser Pankreaskrebs-Zentrum und unser zertifiziertes Darmkrebszentrum.

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
3	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/gynaekologisches-krebszentrum/	Informationen über die fachübergreifende Zusammenarbeit im Gynäkologischen Krebszentrum bei der Behandlung von gynäkologischen Tumoren (Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter, Scheide und Schamregion)
4	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/kooperatives-brustzentrum-1	Das Kooperative Brustzentrum Gütersloh ist ein Zusammenschluss des Klinikum Gütersloh und des Sankt Elisabeth Hospitals Gütersloh und ist seit 2006 zertifiziert.
5	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/uroonkologisches-zentrum/	Unser Uroonkologisches Zentrum ist ein Zusammenschluss erfahrener Spezialisten für die Schwerpunkte Prostatakrebs und Nierenkrebs und ist zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft.
6	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/gefaesszentrum	Unser Gefäßzentrum ist das einzige im Kreisgebiet. Es kooperiert mit unserer Klinik für Radiologie, unserem Wundzentrum, den FA Diabetologie, Kardiologie und Neurologie (St.-Elisabeth-Hospital GT).
7	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/wundzentrum	Im Wundzentrum arbeiten speziell ausgebildete pflegerische Wundexpert/innen und Ärzt/innen und gegebenenfalls ambulante Pflegedienste nach einer gemeinsamen Leitlinie.
8	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/regionales-traumazentrum	Als regionales Traumazentrum sind wir spezialisiert auf die Notfall- und Definitiv-Versorgung von Schwerverletzten, angeschlossen an das TraumaNetzwerk Ostwestfalen-Lippe.
9	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/alterstraumazentrum	Kooperation des Klinikum Gütersloh, Sankt-Elisabeth-Hospital und LWL-Klinikum mit deren unfallchirurgischen und geriatrischen Fachabteilungen. Interdisziplinär und standort-übergreifend.
10	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/endoprothetikzentrum	Das Endoprothetikzentrum ist auf den künstlichen Gelenkersatz spezialisiert, insbesondere auf Endoprothetik für Hüft-, Knie- und Schultergelenk.

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
11	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/sportmedizinisches-zentrum	Unser Zentrum bietet leistungsorientierten Breitensportlern, Privatpersonen sowie Unternehmen Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung/Erkrankungsprävention an (wissenschaftlich fundiertes Konzept)
12	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/interdisziplinaeres-zentrum-fuer-robotik	Unser speziell ausgebildetes Team bietet Ihnen in der Urologie, Viszeralchirurgie und Gynäkologie minimal-invasive Operationen mit Unterstützung des Da-Vinci-Roboters an.
13	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/medizinisches-versorgungszentrum-mvz	Das MVZ ist eine Tochtergesellschaft des Klinikum Gütersloh. Es gliedert sich in die Fachbereiche Gefäßmedizin, Nuklearmedizin, Anästhesiologie und Urologie.
14	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/aerztehaeuser	In den 2 Ärztehäusern auf dem Klinikgelände sind Facharztpraxen, eine Apotheke, ein Sportstudio, eine ambulantes OP-Zentrum, eine Ernährungsberatung, eine Intensivpflege-WG ansässig.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Klinikum Gütersloh
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
Straße	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
IK-Nummer	260570113
Standort-Nummer	771179000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	05241
Telefon	8300
E-Mail	info@klinikum-guetersloh.de
Krankenhaus-URL	http://www.klinikum-guetersloh.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und minimalinvasive Chirurgie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Matthias Kapischke
Telefon	05241 8323201
Fax	05241 8323203
E-Mail	Matthias.Kapischke@klinikum-guetersloh.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Andrea Eickhoff
Telefon	05241 8325100
Fax	05241 8325103
E-Mail	Andrea.Eickhoff@klinikum-guetersloh.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufm. Direktor

Titel, Vorname, Name	Andreas Tyzak
Telefon	05241 8329100
Fax	05241 8329003
E-Mail	Andreas.Tyzak@klinikum-guetersloh.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Klinikum Gütersloh gemeinnützige GmbH
Träger-Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP36 - Säuglingspflegekurse <i>Im Rahmen der Elternschule finden zahlreiche Informationsveranstaltungen und Kurse statt. Beispiel sind die Veranstaltungen zum Thema; Baby-Ernährung, Entwicklung und Schlaf, Erste Hilfe.</i>
2	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Rücken- und Haltungsschulungen als Einzelschulungen für den Patienten werden durch die Physikalische Therapie angeboten.</i>
3	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Eine enge psychoonkologische Betreuung findet in Anbindung an die Klinik für Hämatologie und Onkologie im interdisziplinären psychosozial-onkologischen Team statt und steht den onkologischen und nicht- onkologischen Patienten aller Fachabteilungen zur Verfügung.</i>
4	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Ein Konzept zur Behandlung tumorbedingter Schmerzen entsprechend dem Expertenstandard für die Pflege ist etabliert. Ein hausweites Konzept zur Behandlung von postoperativen, akuten sowie chronischen Schmerzen inkl. Schmerzvisite, Schmerzkatheter und dem Einsatz einer Pain-Nurse ist umgesetzt.</i>
5	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>(In-)Kontinenzberatung wird in den Kliniken für Urologie und Frauenheilkunde angeboten. Zudem wird ein Kontinenztraining in der Physiotherapie angeboten.</i>
6	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <i>Diätassistentinnen erfassen werktäglich die Menüwünsche der Patienten und stellen so eine kompetente Beratung sicher. Neben der täglichen Menüabfrage sind sie auch für die Ernährungs- und Diätberatung verantwortlich. Ein Screening auf Mangelernährung mit Therapieversuch ist etabliert.</i>
7	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Ziele: Optimierung der körperlichen Leistungsfähigkeit und individuellen Lebensqualität, Schmerzverminderung bzw. Schmerzfreiheit, Schulung des Bewegungsverhaltens, Förderung der eigenen Körperwahrnehmung, Wiedereingliederung der Patienten in Anforderungen des Alltags und des Berufslebens</i>
8	MP53 - Aromapflege/-therapie <i>Mehrere Aromapflegende sind weitergebildet. Wesentliche Einsatzgebiete sind Unterstützung bei Schmerzen, Unruhe, Prophylaxe vor Bestrahlungen, Mukositis und zur Entspannung. Die Anwendungen erfolgen über die Haut und die Nase, in Form von manuellen Anwendungen oder dem Einsatz eines Duftdiffusors.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
9	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Das Klinikum arbeitet eng mit verschiedenen Selbsthilfegruppen zusammen. Darüber hinaus vermittelt der Sozialdienst, sowie die Bürgerinformationsstelle (BIGS) Informationen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen. Räumlichkeiten des Klinikums werden für Treffen diverser Selbsthilfegruppen genutzt.</i>
10	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>Bei Bedarf werden die Patienten individuell durch Fachpersonal, ggf. auch die Physikalische Therapie angeleitet.</i>
11	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>Für die Beratung und Anleitung der Patienten steht eine Stomatherapeutin zur Verfügung, die in die Abteilung Wundmanagement integriert ist und von dieser vertreten wird.</i>
12	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Es besteht eine Kooperation mit einer Logopädin, die als externer Dienstleister auf Anforderung ins Klinikum kommt.</i>
13	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen <i>Dazu zählen u.a. das Angebot einer Wassergeburt, sowie verschiedene Geburtspositionen mit dem Gebärhocker oder Seil bei Bedarf. Um die Frauen zu entspannen und die Schmerzen zu lindern werden zahlreiche Techniken eingesetzt: Die Aromatherapie, Schüßler Salze, die Akupunktur und Elektrostimulation.</i>
14	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>Wärme- u. Kälteanwendungen werden durch die Physikalische Therapie angeboten.</i>
15	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Umfasst folgende Inhalte: Atemtherapie, Haltungs- und Rückenschule, Mobilisierung und Wahrnehmungsförderung nach Bobath, Hilfsmittelberatung, manuelle Therapie, Lymphdrainagen, Wärmetherapie, Mobilisation und Gangschule, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation, ...</i>
16	MP21 - Kinästhetik <i>Unsere Mitarbeiter im Pflegedienst erhalten regelmäßig das Angebot Inhouse Schulung Kinästhetik, Unterstützung in der Praxis durch spezielle Mitarbeiter der Physikalischen Therapie.</i>
17	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>In Kooperation mit externen Partnern können wir eine umfassende und zeitnahe Versorgung vollumfänglich gewährleisten.</i>
18	MP43 - Stillberatung <i>Das Klinikum ist als babyfreundliche Geburtsklinik (WHO und UNICEF) zertifiziert. Daher ist die Stillberatung und Schulung eine der Kernkompetenzen in der Geburtsabteilung. Ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen beraten während des Aufenthalts, sowie in Stillgruppen und im Babycafé</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
19	MP25 - Massage <i>Massage wird von der Physikalischen Therapie angeboten.</i>
20	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Im Rahmen des Entlassmanagements besteht eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Pflegeeinrichtungen/amb. Pflegedienste oder Kurzzeitpflege</i>
21	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Auf den Stationen werden unsere Patienten im Rahmen der Bezugspflege betreut. Ein Casemanagement ist im Alterstraumazentrum etabliert.</i>
22	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Bobath-Therapie wird von der Physikalischen Therapie angeboten.</i>
23	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Die Palliativstation betreut Patienten, bei denen eine ursächlich gegen die Krankheit gerichtete Behandlung nicht mehr möglich ist. Die Schmerztherapie spielt dabei eine zentrale Rolle. Zudem kooperiert das Klinikum mit dem Palliativnetz Gütersloh und mit dem Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh</i>
24	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Zwei Diabetologinnen versorgen unsere Patienten.</i>
25	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <i>Atemgymnastik und -therapie werden durch Atmungstherapeuten (DGP) angeboten.</i>
26	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Dies erfolgt durch den behandelnden Arzt sowie durch den Sozialdienst. Die Aufnahme und Verpflegung von Begleitpersonen ist möglich.</i>
27	MP06 - Basale Stimulation <i>Findet Anwendung im Rahmen der Betreuung von intensivpflichtigen Patienten sowie der Betreuung von Schlaganfallpatienten.</i>
28	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>Regelmäßig können sich Eltern in einer Reihe von Gesprächsabenden über alles Wissenswerte bezüglich Schwangerschaft, Geburt, Stillen und Versorgung des Neugeborenen informieren. Babymassagekurs. Elterncafé.</i>
29	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>Manuelle Lymphdrainage wird von der Physikalischen Therapie angeboten.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
30	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>Beratung durch den Sozialdienst des Klinikums</i>
31	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Zur Prävention des plötzlichen Kindstodes wurde das Konzept "Sicherer Babyschlaf" mit entsprechenden Informationsangeboten etabliert. Zudem finden im Rahmen §20 Rückenfit- und Yogakurse statt.</i>
32	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Bewegungstherapie wird von der Physikalischen Therapie angeboten.</i>
33	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Ein Konzept zum Entlassmanagement ist etabliert. Es stellt ein berufsgruppenübergreifendes, strukturiertes Vorgehen unter Einbezug des Sozialdienstes, der Pflegeüberleitung und niedergelassener Ärzte sowie nachsorgender Institutionen sicher.</i>
34	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Ärztinnen und Ärzte des Klinikums bieten sowohl innerhalb des Klinikums bzw. des Kooperativen Brustzentrums als auch in Zusammenarbeit z.B. mit der Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfe (BIGS) Informationsveranstaltungen an.</i>
35	MP51 - Wundmanagement <i>Das Wundmanagement ist berufsgruppenübergreifend mit einem Arzt und fünf Pflegefachkräften besetzt; Die Wundexperten sind speziell fortgebildet und können konsiliarisch angefordert werden. Auch ambulante Dienstleistungen sind möglich. Das Wundmanagement ist mit den ICW-Siegel zertifiziert.</i>
36	MP02 - Akupunktur <i>Um Schmerzen während und vor der Geburt zu lindern und Entspannung herbei zu führen wird die Akupunktur in unserem Kreissaal eingesetzt.</i>
37	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Pflegevisiten, Breast Care Nurse, Onkologische Fachpflege, Palliativmed. Fachpflege, Fachpflege Intensiv und Anästhesie, OP, Endoskopie, Wundmanagement, Pain nurses, Sturzprävention, Kinästhetik, demenzsensibles Krankenhaus, Demenzcafé, Demenzkoordinator, Atemtherapeuten, Aromatherapie</i>
38	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>Unsere Hebammen bieten zahlreiche Geburtsvorbereitungskurse an.</i>
39	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Seit 2011 finden mehrmals jährlich zu unterschiedlichen medizinischen Fragestellungen Vorträge für die interessierte Öffentlichkeit statt ("Gesund in GT").</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
40	<i>Unsere Kurse bieten ein großes Spektrum, wie zum Beispiel 'Elterngeld und Elternzeit' . Alle Informationsveranstaltungen und Kurse rum um das Thema Eltern, Baby und Familie ist in unserer Informationsbroschüre 'Elternschule' zusammen gestellt.</i>
41	MP54 - Asthmaschulung <i>Asthmaschulungen als auch erweiterte atmungstherapeutische Schulungen für Patienten und Angehörige werden durch unsere Atmungstherapeuten (DGP) erbracht.</i>
	MP63 - Sozialdienst
42	<i>Drei Sozialarbeiterinnen stehen für Beratung, Begleitung, Intervention und Unterstützung zur Verfügung (z.B. zu häuslicher Versorgung, stationärer Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege / betreutem Wohnen, sozialrechtlichen Fragestellungen, sozialer Integration, ...)</i>
43	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>Neben dem Angebot der Aromatherapie und sensibilisierenden Waschungen wird in dem Kreissaal auch die Elektrostimulation zur Entspannung eingesetzt. Yoga wird angeboten.</i>
44	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>nicht relevant</i>
45	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>In der Frauenklinik bieten derzeit zwei Ärztinnen Leistungen im Bereich Naturheilverfahren und Homöopathie an.</i>
46	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik <i>In der Geburtshilfe wird bei Neugeborenen ein Hörscreening durchgeführt.</i>
47	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>In unserem Projekt „Altenpflege auf der Intensivstation“ beschäftigen sich examinierte Altenpflegekräfte mit unseren Patienten. Ziel ist es durch kognitives Training und Reorientierende Maßnahmen ein Delir zu vermeiden.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM07: Rooming-in <i>Damit Sie schon im Krankenhaus möglichst viel Zeit mit ihrem Baby verbringen können, bleiben Mutter und Kind beim so genannten 24h-Rooming-in bei Tag und bei Nacht zusammen.</i> https://klinikum-guetersloh.de/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/geburtshilfe/wochenstation/
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM02: Ein-Bett-Zimmer
	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	<i>Wir bieten in regelmäßigen Abständen medizinische Vorträge an ('Gesund in GT'). Bitte achten Sie auf die Aushänge, Flyer und Presseankündigungen.</i> https://www.klinikum-guetersloh.de/veranstaltungen
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Ökumenische Krankenhausseelsorge ist fester Bestandteil des Angebots für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende. Eine evangelische Pfarrerin und ein katholischer Pfarrer sind im Haus mit unterschiedlichen Angeboten tätig.</i> https://klinikum-guetersloh.de/patienten-und-besucher/service-und-unterstuetzung/seelsorge/
	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
6	<i>Die ehrenamtlich tätigen "Grünen Damen" besuchen Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus besuchen geschulte Ehrenamtliche Patienten mit der Nebendiagnose Demenz. In der Zentralen Patientenaufnahme ist zu definierten Zeiten eine ehrenamtliche Mitarbeiterin bei Neuaufnahmen unterstützend tätig.</i>
7	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Information und Kontakt über den Sozialdienst sowie durch die Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle (BIGS) in der Stadtbibliothek Gütersloh. Einige Selbsthilfegruppen nutzen Räumlichkeiten des Klinikums für regelmäßige Treffen.</i>
	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	<i>Diätassistentinnen berücksichtigen bei der täglichen Menüfassung individuellen Wünsche und/oder Unverträglichkeiten. Informationen zu besonderen Bedarfen im Krankheitsverlauf liegen digital vor und werden berücksichtigt. Ein Ernährungsmedizinerin steht für poststationäre Beratung zur Verfügung.</i>
9	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

#	Leistungsangebot
	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
10	<i>Eine Patientenbroschüre liefert alle wichtigen Informationen zu ihrem Aufenthalt entnehmen (z.B. Bibliothek, Fernsehen, Internet, Krankenhausservice, Patientenfürsprecher etc.). Parallel dazu gibt es auch einen Kanal im TV, der über Angebote informiert. Stationsmappen können eingesehen werden.</i> https://klinikum-guetersloh.de/fileadmin/04_ueber_uns/07_aktuelles/Patientenbroschuere_Klinikum_Guetersloh_2020.pdf
11	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
12	NM68: Abschiedsraum <i>In einem Abschiedsraum kann jederzeit von nahen Verwandten Abschied genommen werden.</i>
13	NM05: Mutter-Kind-Zimmer Familienzimmer werden angeboten.
14	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Bei medizinisch und/oder kognitiv eingeschränkten Personen und/oder anderen begründeten Fällen besteht die Möglichkeit zur Unterbringung von Begleitpersonen im Klinikum.</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Technischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Bernd Fuchs
Telefon	05241 8329 230
Fax	05241 8329243
E-Mail	bernd.fuchs@klinikum-guetersloh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
2	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
3	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>Neben einem Leitsystem in den Außenanlagen, kann jederzeit personelle Unterstützung angefordert werden.</i>
4	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Bis auf zwei Ausnahmen sind alle Aufzüge im Haus mit den entsprechenden Vorrichtungen ausgestattet.</i>
5	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
6	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
7	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
8	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
10	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Demenzcoach, Demenzkoodinator, Nachtcafé für die Fürsorge und Beschäftigung von Demenz-Patienten, Begleitung von Delir gefährdeten Personen durch ex. Altenpflegekräfte</i>
11	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

#	Aspekte der Barrierefreiheit
12	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
14	BF24 - Diätetische Angebote
15	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
16	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
17	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>Demenzkoordinator</i>
18	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
19	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
20	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
22	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen <i>unter anderem Kontaktmatten (SafeBed / SafeFloor)</i>
23	BF23 - Allergenarme Zimmer <i>Allergiker Bettwäsche möglich</i>
24	BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
25	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
26	BF38 - Kommunikationshilfen
27	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
28	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses <i>https://www.klinikum-guetersloh.de/hinweise-zur-barrierefreiheit</i>
29	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
30	BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage <i>Integration einer Funktion für erhöhten Kontrast, Optimierung der Lesereihenfolge, Integration von Alternativ-Texten für sämtliche Bilder, Integration einer Vergrößerungsfunktion</i>

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Allogene Stammzelltransplantation mit der WWU; Klinik Pneumologie: Zusammenarbeit mit der UK Mannheim bzgl. des internat. Studiengangs Public Health; Zusammenarbeit mit der UK Heidelberg bzgl. Projekten der interstitiellen Lungenerkr.; Koop. mit dem CTCR UK Münster; Projekte i.Z.m. der Uni Toronto</i>
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>Das Klinikum Gütersloh ist Lehrkrankenhaus der med. Fakultät der Uni Münster. Auch Studierende anderer Universitäten können ihr PJ oder eine Famulatur absolvieren, sowohl in der Inneren Med., als auch in der Chirurgie, sowie in der Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie/Intensivmedizin und Radiologie</i>
3	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien <i>Frauenklinik: Studien der AGO; Kardiologie: Teilnahme an Multicenterstudien; Innere Medizin II: Multizentrischen Phase-III-Studien zur Behandlung hämatologischer Neoplasien; Pneumologie: Multicenterstudien Phase III/IV; Registerstudien Radiologie: Verschiedenen Multicenterstudien</i>
4	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Prof. Dr. von Bierbrauer (Universität Marburg); PD Dr. Grau (Uni Münster, Uni Heidelberg); Prof. Dr. Massenkeil (RUB); Prof. Dr. Er (UK Köln; Uni Münster); PD Dr. Kapischke (AMS, Uni Lübeck); Prof. Dr. Buerke (Uni Münster); PD Dr. Horstmann (Universitätsmed. Essen)</i>
5	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Kardiologie: Prof. Dr. Er; Anästhesiologie: PD Dr. Grau; Prof. Dr. Buerke</i>
6	FL09 - Doktorandenbetreuung <i>Prof. Dr. A. von Bierbrauer: Betreuung von Doktoranden in Zusammenarbeit mit der Universität Marburg; Kardiologie: Prof. Dr. Er (Uniklinik Köln, Uni Münster); PD Dr. Kapischke (AMS, Uni Lübeck); PD Dr. Grau (Uni Bochum, Uni Münster); Prof. Dr. Buerke (WWU Münster); PD Dr. Horstmann (Universitätsmed. Essen)</i>
7	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien <i>In der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax u. minimalinvasive Chirurgie</i>
8	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>Fliegener Fachhochschule (Dr. Krause-Bergmann und PD. Dr. Horstmann)</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>Wir bieten eine Ausbildung zum Pflegefachassistenten/-tin. Der theoretische Ausbildungsträger ist die Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen (ZAB-Gütersloh), deren Gesellschafter wir gleichzeitig sind.</i>
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Das Klinikum Gütersloh ist Gesellschafter der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB). Die Ausbildung zur/ zum Operationstechnischen Assistentin/-ten wird jährlich angeboten. Fachpraktische Einsätze finden in allen Disziplinen im Klinikum statt.</i>
3	HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre) <i>In Kooperation mit dem Studieninstitut Bielefeld, den Johanniter Münster und der Feuerwehr- und Rettungsdienstakademie Bocholt, absolvieren die NotfallsanitäterInnen und -sanitär einen Teil der praktischen Ausbildung im Klinikum Gütersloh.</i>
4	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) <i>In Kooperation mit Bielefeld</i>
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>ZAB theoretischer Ausbildungsträger</i>
6	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Das Klinikum Gütersloh ist Gesellschafter der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB). Die generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann startet 3x im Jahr. Für Einsätze außerhalb einer Akuteinrichtung bestehen Kooperationen.</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	410
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	18211
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	33379
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				156,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	156,16	Ohne	0,49
Versorgungsform	Ambulant	27,08	Stationär	129,57

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				83,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	83,36	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	13,64	Stationär	70,22

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 2

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				299,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	288,56	Ohne	10,99
Versorgungsform	Ambulant	25,78	Stationär	273,77

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				6,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,72

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,83	Ohne	0,12
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,95

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt				4,27
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,27

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				21,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,04	Stationär	19,83

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				11,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,57	Ohne	0,28
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,85

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				15,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,5	Ohne	1,58
Versorgungsform	Ambulant	1,57	Stationär	13,51

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				34,15
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,92	Ohne	0,23
Versorgungsform	Ambulant	2,99	Stationär	31,16

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				4,12
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,12

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	0,83

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				6,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,7	Stationär	5,66

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				2,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,9

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				3,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,55	Stationär	1,16

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				0,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				18,42
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,25	Stationär	12,17

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt				12,37
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,67	Stationär	7,7

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,34	Stationär	0,16

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Diplompflegewirtin Monika Ossig
Telefon	05241 8325116
Fax	05241 8329003
E-Mail	monika.ossig@klinikum-guetersloh.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Betriebsleitung inkl. Beteiligung QM
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 27.06.2022
2	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement Klinikum Gütersloh Letzte Aktualisierung: 12.05.2023
3	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierungsmaßnahmen Letzte Aktualisierung: 18.06.2021
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 18.06.2021
5	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
6	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung Medizinprodukte Letzte Aktualisierung: 20.12.2017
7	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
9	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
10	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 10.04.2021
	RM04: Klinisches Notfallmanagement
11	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinischer Notfall Letzte Aktualisierung: 21.06.2022
	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
12	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 10.04.2021
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 10.04.2021
	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
14	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Aufgaben im Aufwachraum und Einarbeitungsleitfaden ÄD Intensivstation Letzte Aktualisierung: 04.10.2021
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Eingriffsverwechslung Letzte Aktualisierung: 27.03.2019
	RM18: Entlassungsmanagement
16	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 10.06.2023
17	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Palliativbesprechungen
- ☒ Pathologiebesprechungen
- ☒ Andere: Ethische Fallbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 30.06.2021
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Prozesse wurden umgestellt, Patientensicherheitsarmbänder, Team Time Out, Umstellung von Medikamenten (Look a Like Problematik), Anschaffung von gleichen Infusiomaten etc.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
2	EF06: CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)
3	EF01: CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)
4	EF14: CIRS Health Care
5	EF17: DGHO-CIRS (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse
regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Ein externer Krankenhaushygieniker betreut das Haus 1x wöchentlich in Präsenz und steht des weiteren in beratender Funktion zur Verfügung.

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	10

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	3
Erläuterungen	Zusätzlich befindet sich eine Gesundheits- und Krankenpflegerin in Ausbildung zur HFK. Eine weitere Gesundheits- und Krankenpflegerin unterstützt das Team und wird die Fachweiterbildung voraussichtlich 2024 beginnen.

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	15
Erläuterungen	Die hygienebeauftragten Pflegefachkräfte sind in ihren Bereichen als Multiplikator verantwortlich. Sie arbeiten eng mit den Hygienefachkräften zusammen. Ziel ist es, neue hygienische Erkenntnisse gezielt in der Praxis umzusetzen. Um dies zu unterstützen, wurde der Refresher-Tag für Hygienebeauftragte in der Pflege als gezielte Fortbildungsmaßnahme eingerichtet.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Infektiologie, Schlafmedizin, Internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin, Angiologie und Labormedizin, Leiter der Hygienekommission
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med Axel von Bierbrauer zu Brennstein
Telefon	05241 83 24702
Fax	05241 83 24703
E-Mail	Axel.vonBierbrauer@klinikum-guetersloh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Das Hygienemanagement des Klinikums Gütersloh umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen, die dem Zweck dienen, hier erworbene Infektionen auf ein Minimum zu reduzieren. Ein Hygieneteam, bestehend aus staatlich geprüften Hygienefachkräften und einem Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, entwickelt diese dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend weiter. Die Hygienemaßnahmen sind in umfassenden Arbeitsanweisungen festgehalten. Alle Berufsgruppen am Klinikum werden darin kontinuierlich geschult. Das Hygieneteam wacht tagtäglich über deren Einhaltung. Die Zahl der trotz dieser Maßnahmen im Krankenhaus erworbenen Infektionen wird genau erfasst mit dem Ziel, sie durch kontinuierliche Verbesserung weiter zu senken.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

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

Auswahl

Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor

Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst

Ja

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

Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja

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

Auswahl

Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl

Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion**Allgemeinstationen**Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen
Allgemeinstationen erhoben

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf AllgemeinstationenHändedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)

29

IntensivstationenAngabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf
allen Intensivstationen

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf IntensivstationenHändedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)

133

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl

Ja

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

Eine Erfassung und Bewertung von multiresistenten Erregern sowie von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionserkrankungen findet zeitnah statt, um evtl. Übertragungen und/oder Ausbrüche möglichst zu vermeiden.

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen: -Hand-KISS</i>
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Bronze <i>Teilnahme seit Gründung der Aktion.</i>
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich <i>Reinigungs-Desinfektionsgeräte und Sterilisatoren, die zur Aufbereitung von Medizinprodukten, z.B. Operationsinstrumente, Endoskope usw. im Einsatz sind, werden zusätzl. zur tägl. routinemäßigen Überprüfung jährlich gewartet. Durch ein externes Hygienelabor wird danach eine Validierung durchgeführt.</i>
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: andere Frequenz (FALSCHE ZUORDNUNG!) <i>Hygieneschulungen finden für alle Mitarbeiter regelmäßig und bereichsbezogen statt.</i>

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

☒ HAND-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja https://www.klinikum-guetersloh.de/patienten/anregungen-kritik/ <i>Krankenhäuser sind gemäß Patientenrechtegesetz dazu verpflichtet, ein Beschwerdemanagement einzurichten, das sich an den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten orientiert und die Verbesserung der Behandlungsqualität anstrebt.</i>
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>Regelung per Verfahrensanweisung mit regelmäßiger Überprüfung auf Aktualität und Anpassung an neue Bedingungen.</i>
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Die Kontaktdaten zur Ansprechperson für das Beschwerdemanagement sind auf der Homepage des Klinikums zu finden sowie in den Unterlagen, die jeder Patient im Aufnahmeverfahren erhält. Das Dokument "Ihre Meinung ist uns wichtig" enthält den Namen, die Telefonnummer und Email-Adresse der Ansprechperson für das Beschwerdemanagement. Darüber hinaus sind unsere Mitarbeiter geschult im Umgang mit Feedback-Meldungen von Patienten, Angehörigen, Betreuern, niedergelassenen Ärzten und sonstigen Partnern.</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.kreis-guetersloh.de/themen/gesundheit/bigs-gesundheit-selbsthilfe/weitere-aktivitaeten-der-bigs/ Die Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh (BiGS) stellt den Patientenfürsprecher für das Klinikum Gütersloh.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Unsere Feedback-Dokumente sind auch für anonyme Mitteilungen geeignet. Anonyme Mitteilungen sind relevant und werden ebenso strukturiert bearbeitet im Rahmen des Lob- und Beschwerdemanagements.
9	Patientenbefragungen	Ja https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/patientenbefragung.html 1) Zusammen mit dem Clinotel-Krankenhausverbund wird eine kontinuierliche Patientenbefragung durchgeführt (Fragen zum Behandlungserfolg, Zufriedenheit mit Pflege und Betreuung, Frage der Weiterempfehlung). 2) Unser Klinikum führt für onkologische Patienten eine zusätzliche Patientenbefragung durch mit Bezug auf ihre behandelte Krankheit. 3) Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Erhebung von Qualitätssicherungsdaten erfolgt eine weitere Patientenbefragung für kardiologische Patienten.
10	Einweiserbefragungen	Ja https://www.klinikum-guetersloh.de/patienten/anregungen-kritik Alle drei bis vier Jahre findet eine Einweiserbefragung in Zusammenarbeit mit einem externen Befragungsinstitut statt. Eine Einweiserbefragung hat im Herbst 2021 stattgefunden. Die nächste Einweiserbefragung ist geplant für 2024. Natürlich pflegen auch die Fachabteilungen unseres Klinikums einen stetigen und intensiven Austausch mit niedergelassenen Ärzten. Über die Verlinkung auf unserer Internet-Seite können niedergelassene Ärzte auch auf diesem Wege Anregungen und Kritik äußern.

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Beschwerdemanagement

Titel, Vorname, Name	Danielle Bohm
Telefon	05241 83 29090
Fax	05241 83 29003
E-Mail	danielle.bohm@klinikum-guetersloh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	BIGS Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle des Kreises Gütersloh
Telefon	05241 85 2882
Fax	05241 85 34100
E-Mail	bigs@kreis-guetersloh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Apotheke
Titel, Vorname, Name	Vera Voigt
Telefon	05241 83 29210
Fax	05241 83 29213
E-Mail	vera.voigt@klinikum-guetersloh.de

mehrere Apotheker im Team sind AMTS-Manager (AKWL)

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	6
Erläuterungen	Anzahl Köpfe Apotheker und PTA

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
2	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung zum richtigen Umgang mit Medikamenten Letzte Aktualisierung: 31.01.2023 Erläuterungen: Interaktionscheck möglich (auf Anfrage)
3	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 10.04.2021
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- ☒ Sonstiges: Antibiotikalist mit Angaben zum Lösungsmittel und dessen Menge

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☒ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- ☒ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Mitgabe von BTM bei Erhalt eines Entlassrezeptes

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.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
2	SK03: Aufklärung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
2	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder
4	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
5	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörpers

#	Gerätenummer	24h verfügbar
6	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten</i> <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten</i>
7	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i> <i>Harnflussmessung</i>
8	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>
9	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlung</i>
10	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich <i>Stoßwellen-Steinzerstörung</i> <i>Stoßwellen-Steinzerstörer</i>
11	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
12	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
13	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja <i>ECMO</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
14	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
15	AA71 - Roboterassistiertes Chirurgie-System	Keine Angabe erforderlich <i>daVinci-Roboter</i>

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

☒ Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der 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.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0300] Klinik für Innere Medizin I: Kardiologie, Rhythmologie und Intensivmedizin

B-[0300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I: Kardiologie, Rhythmologie und Intensivmedizin

B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	3603 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3	0300 - Kardiologie

B-[0300].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Fikret Er
Telefon	05241 8324402
Fax	05241 8324403
E-Mail	kardiologie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenbergerstr.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/kardiologie-rhythmologie-und-intensivmedizin-und-innere-medizin

B-[0300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von

Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI34 - Elektrophysiologie
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>z.B. Lungenembolien, pulmonale Hypertonie</i>
6	VC06 - Defibrillatoreingriffe
7	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA)</i>
8	VC05 - Schrittmachereingriffe
9	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-[0300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4319
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	741
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	721
3	I50	Herzinsuffizienz	505
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	368
5	I20	Angina pectoris	288

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	225
7	I11	Hypertensive Herzkrankheit	145
8	I47	Paroxysmale Tachykardie	95
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	87
10	R55	Synkope und Kollaps	86
11	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	64
12	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	59
13	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	49
14	I26	Lungenembolie	43
15	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	43
16	R00	Störungen des Herzschlages	36
17	E86	Volumenmangel	33
18	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	27
19	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26
20	I95	Hypotonie	25
21	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	25
22	I42	Kardiomyopathie	20
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	19
24	N17	Akutes Nierenversagen	18
25	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	18
26	A41	Sonstige Sepsis	16
27	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	15
28	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	14
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	14
30	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	14
31	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	13
32	R42	Schwindel und Taumel	11
33	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
34	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	10
35	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	10
36	I40	Akute Myokarditis	10
37	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	10
38	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	8
39	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	8
40	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	8
41	K29	Gastritis und Duodenitis	8
42	I46	Herzstillstand	8
43	I63	Hirnfarkt	7
44	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	7
45	G58	Sonstige Mononeuropathien	7
46	G40	Epilepsie	6
47	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6
48	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	6
49	I70	Atherosklerose	6
50	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	5
51	M54	Rückenschmerzen	5
52	R06	Störungen der Atmung	5
53	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	5
54	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5
55	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	5
56	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	5
57	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	5
58	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
59	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5
60	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	5
61	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
62	T62	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden	4
63	S06	Intrakranielle Verletzung	4
64	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	4
65	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode	4
66	S72	Fraktur des Femurs	4
67	F45	Somatoforme Störungen	4
68	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	4
69	K70	Alkoholische Leberkrankheit	4
70	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	4
71	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4
72	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4
73	I61	Intrazerebrale Blutung	4
74	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
75	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
76	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
77	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
78	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
79	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	< 4
80	K25	Ulcus ventriculi	< 4
81	D50	Eisenmangelanämie	< 4
82	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
83	T39	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	< 4
84	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
85	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	< 4
86	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
87	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
88	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
89	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
90	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	< 4
91	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
92	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	< 4
93	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
94	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	< 4
95	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
96	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
97	T46	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	< 4
98	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
99	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	< 4
100	D64	Sonstige Anämien	< 4
101	R79	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie	< 4
102	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
103	K40	Hernia inguinalis	< 4
104	C92	Myeloische Leukämie	< 4
105	G43	Migräne	< 4
106	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
107	A40	Streptokokkensepsis	< 4
108	K43	Hernia ventralis	< 4
109	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
110	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
111	T65	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen	< 4
112	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
113	F41	Andere Angststörungen	< 4
114	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	< 4
115	I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
116	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
117	E16	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	< 4
118	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	< 4
119	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
120	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
121	J45	Asthma bronchiale	< 4
122	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
123	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
124	T55	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien	< 4
125	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	< 4
126	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
127	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
128	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
129	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
130	L03	Phlegmone	< 4
131	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
132	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
133	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
134	E06	Thyreoiditis	< 4
135	D86	Sarkoidose	< 4
136	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	< 4
137	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
138	K65	Peritonitis	< 4
139	T49	Vergiftung durch primär auf Haut und Schleimhäute wirkende und in der Augen-, der Hals-Nasen-Ohren- und der Zahnheilkunde angewendete Mittel zur topischen Anwendung	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
140	R90	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems	< 4
141	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	< 4
142	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
143	T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	< 4
144	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
145	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
146	K80	Cholelithiasis	< 4
147	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
148	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	< 4
149	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
150	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
151	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	< 4
152	N40	Prostatahyperplasie	< 4
153	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	< 4
154	N45	Orchitis und Epididymitis	< 4
155	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	< 4
156	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
157	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
158	M93	Sonstige Osteochondropathien	< 4
159	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
160	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
161	D89	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
162	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
163	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
164	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	< 4
165	Z92	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	< 4
166	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
167	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
168	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	< 4
169	D04	Carcinoma in situ der Haut	< 4
170	F40	Phobische Störungen	< 4
171	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
172	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
173	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	< 4
174	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
175	C93	Monozytenleukämie	< 4
176	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
177	E12	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]	< 4
178	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
179	K26	Ulcus duodeni	< 4
180	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
181	I15	Sekundäre Hypertonie	< 4
182	J46	Status asthmaticus	< 4
183	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4
184	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
185	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
186	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
187	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
188	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
189	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
190	N81	Genitalprolaps bei der Frau	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
191	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
192	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
193	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
194	K85	Akute Pankreatitis	< 4
195	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
196	J93	Pneumothorax	< 4
197	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
198	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
199	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
200	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
201	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 4
202	R93	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen	< 4
203	S26	Verletzung des Herzens	< 4
204	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
205	J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	< 4
206	I30	Akute Perikarditis	< 4
207	G72	Sonstige Myopathien	< 4
208	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	< 4
209	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
210	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	< 4
211	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	< 4
212	J20	Akute Bronchitis	< 4
213	B37	Kandidose	< 4
214	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
215	G47	Schlafstörungen	< 4
216	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4

B-[0300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2870
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2837
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	2525
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2478
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	1436
6	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	1400
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	830
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	772
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	737
10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	464
11	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	334
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	237
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	198
14	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	197
15	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	178
16	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	171
17	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	165
18	1-268	Kardiales Mapping	160
19	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	156
20	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	114
21	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	113
22	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	109
23	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	105
24	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	104

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	98
26	8-701	Einfache endotracheale Intubation	95
27	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	87
28	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	69
29	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	67
30	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	60
31	8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	53
32	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	48
33	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	38
34	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	33
35	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	26
36	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	25
37	8-607	Hypothermiebehandlung	24
38	8-020	Therapeutische Injektion	24
39	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	20
40	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	18
41	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	14
42	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	11
43	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	10
44	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	10
45	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	10
46	5-983	Reoperation	9
47	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	9
48	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	9
49	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	9
50	8-853	Hämofiltration	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
51	5-916	Temporäre Weichteildeckung	8
52	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	7
53	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	7
54	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	6
55	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	6
56	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	6
57	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
58	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	6
59	8-547	Andere Immuntherapie	6
60	8-190	Spezielle Verbandstechniken	5
61	1-206	Neurographie	5
62	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	5
63	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	5
64	9-500	Patientenschulung	4
65	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	4
66	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	4
67	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	4
68	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
69	1-842	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]	< 4
70	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
71	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	< 4
72	8-852	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie	< 4
73	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	< 4
74	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4
75	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
76	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
77	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
78	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
79	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
80	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	< 4
81	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
82	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
83	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
84	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	< 4
85	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	< 4
86	5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	< 4
87	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	< 4
88	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
89	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
90	8-838	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes	< 4
91	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
92	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
93	8-857	Peritonealdialyse	< 4
94	8-841	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents	< 4
95	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	< 4
96	5-46b	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm	< 4
97	5-419	Andere Operationen an der Milz	< 4
98	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
99	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
100	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	< 4
101	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
102	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4
103	5-521	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas	< 4
104	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
105	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
106	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
107	5-786	Osteosyntheseverfahren	< 4
108	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
109	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
110	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
111	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	< 4
112	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	< 4
113	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	< 4
114	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
115	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	< 4
116	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
117	5-312	Permanente Tracheostomie	< 4
118	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
119	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
120	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	< 4
121	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	< 4
122	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
123	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
124	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	< 4
125	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[0300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM11	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	AM07	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	AM07	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
4	AM11	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	AM07	VI34 - Elektrophysiologie
6	AM11	VI34 - Elektrophysiologie

B-[0300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	96
2	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	52
3	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	< 4
4	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	< 4

B-[0300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	150

B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0300].11 Personelle Ausstattung

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		21,65	Fälle je VK/Person	230,839127
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,4	Ohne	0,25
Versorgungsform	Ambulant	2,94	Stationär	18,71

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,75	Fälle je VK/Person	464,9085
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,5	Ohne	0,25
Versorgungsform	Ambulant	1,46	Stationär	9,29

B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin <i>Weiterbildungsbefugnis 24 Monate.; Zusatzweiterbildung: Hypertensiologie -80Std.</i>

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		59,6	Fälle je VK/Person	79,17507
Beschäftigungsverhältnis	Mit	57,41	Ohne	2,19
Versorgungsform	Ambulant	5,05	Stationär	54,55

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	21595
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,59	Fälle je VK/Person	7320,33936
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0,03
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,59

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	5081,17627
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften**

Gesamt		4,29	Fälle je VK/Person	1061,17932
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	4,07

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,46	Fälle je VK/Person	11365,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	0,38

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		11,61	Fälle je VK/Person	408,609283
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,56	Ohne	0,05
Versorgungsform	Ambulant	1,04	Stationär	10,57

B-[0300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ22 - Intermediate Care Pflege
6	PQ01 - Bachelor

B-[0300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[0300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3752] Klinik für Innere Medizin II: Palliativmedizin

B-[3752].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II: Palliativmedizin

B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin
2	3753 - Schmerztherapie

B-[3752].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gero Massenkeil
Telefon	05241 8324302
Fax	05241 8324303
E-Mail	sekretariat-med2@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/innere-medizin-ii-gastr-oenterologie-haematologie-und-onkologie-palliativmedizin/

B-[3752].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3752].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI38 - Palliativmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie
3	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
4	VI00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum
5	VI27 - Spezialsprechstunde

B-[3752].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	227
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3752].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	13
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	11
4	I50	Herzinsuffizienz	11
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	9
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	8
8	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	7
9	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	7
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	7
11	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	6
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	6
13	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	5
14	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
15	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
16	C92	Myeloische Leukämie	4
17	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	4
18	N17	Akutes Nierenversagen	4
19	C16	Bösartige Neubildung des Magens	4
20	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
21	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
22	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
23	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
24	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
25	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
26	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
27	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
28	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	< 4
29	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
30	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
31	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
32	C45	Mesotheliom	< 4
33	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
34	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
35	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
36	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
37	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
38	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
39	G40	Epilepsie	< 4
40	D64	Sonstige Anämien	< 4
41	F45	Somatoforme Störungen	< 4
42	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
43	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
44	K80	Cholelithiasis	< 4
45	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
46	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
47	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
48	I63	Hirnfarkt	< 4
49	M86	Osteomyelitis	< 4
50	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
51	K65	Peritonitis	< 4
52	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
53	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
54	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
55	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
56	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
57	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	< 4
58	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
59	C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	< 4
60	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
61	A41	Sonstige Sepsis	< 4
62	C69	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde	< 4
63	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	< 4
64	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
65	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
66	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
67	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
68	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
69	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
70	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
71	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
---	------------	-------------------------	----------

B-[3752].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	121
2	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	114
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	113
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	7
5	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	7
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
7	5-431	Gastrostomie	< 4
8	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4
10	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
11	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
12	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
13	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
14	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
15	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	< 4
16	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	< 4
17	1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment	< 4
18	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
19	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
20	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	< 4
21	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
22	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4

B-[3752].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3752].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VI38 - Palliativmedizin

B-[3752].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3752].11 Personelle Ausstattung**B-[3752].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,78	Fälle je VK/Person	127,528091
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,22	Fälle je VK/Person	186,065567
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,22

B-[3752].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Weiterbildungsbefugnis von 36 Monaten
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie Weiterbildungsbefugnis von 36 Monaten
3	AQ01 - Anästhesiologie
4	AQ23 - Innere Medizin Weiterbildungsbefugnis von 36 Monaten

B-[3752].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF28 - Notfallmedizin

B-[3752].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,57	Fälle je VK/Person	36,91057
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,27	Ohne	0,3
Versorgungsform	Ambulant	0,42	Stationär	6,15

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	7566,667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	2837,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	1891,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,12

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,51	Fälle je VK/Person	463,2653
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,49

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,51	Fälle je VK/Person	454
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,5

B-[3752].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[3752].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care

**B-[3752].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[0500] Klinik für Innere Medizin II: Klinik für Hämatologie und Onkologie

B-[0500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II: Klinik für Hämatologie und Onkologie

B-[0500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin
2	0105 - Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
3	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie

B-[0500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gero Massenkeil
Telefon	05241 8324302
Fax	05241 8324303
E-Mail	sekretariat-innere2@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	http://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/innere-medizin-ii-gastro-enterologie-haematologie-und-onkologie-palliativmedizin/

B-[0500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum <i>Seit dem 01.07.2014 als Onkologisches Zentrum nach den DKG Vorgaben zertifiziert.</i>
2	VI38 - Palliativmedizin
3	VI45 - Stammzelltransplantation <i>In Kooperation mit dem UKM</i>
4	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns <i>konservative Therapie</i>
5	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Behandlung aller benignen und malignen hämatologischen Erkrankungen</i>
6	VI42 - Transfusionsmedizin
7	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
8	VP14 - Psychoonkologie
9	VI40 - Schmerztherapie

B-[0500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	844
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	81
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	62
3	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	60
4	C92	Myeloische Leukämie	39

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	D50	Eisenmangelanämie	38
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	36
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	34
8	C16	Bösartige Neubildung des Magens	29
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	28
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	24
11	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	24
12	C91	Lymphatische Leukämie	22
13	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	22
14	C82	Follikuläres Lymphom	22
15	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	22
16	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	19
17	D46	Myelodysplastische Syndrome	14
18	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	13
19	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	10
20	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	9
21	C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	9
22	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	8
23	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	7
24	C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	7
25	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	7
26	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	6
27	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	6
28	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	6
29	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	6
30	I50	Herzinsuffizienz	6
31	C93	Monozytenleukämie	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
32	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	5
33	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	5
34	C43	Bösartiges Melanom der Haut	5
35	D61	Sonstige aplastische Anämien	5
36	D64	Sonstige Anämien	5
37	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
38	D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	4
39	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	4
40	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	4
41	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	4
42	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
43	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
44	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
45	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	< 4
46	D59	Erworbene hämolytische Anämien	< 4
47	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
48	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	< 4
49	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
50	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
51	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
52	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
53	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
54	C60	Bösartige Neubildung des Penis	< 4
55	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
56	I63	Hirninfarkt	< 4
57	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
58	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
59	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	< 4
60	K65	Peritonitis	< 4
61	C45	Mesotheliom	< 4
62	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
63	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
64	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	< 4
65	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
66	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
67	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
68	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	< 4
69	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
70	R55	Synkope und Kollaps	< 4
71	R18	Aszites	< 4
72	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
73	D73	Krankheiten der Milz	< 4
74	G81	Hemiparese und Hemiplegie	< 4
75	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4
76	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
77	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	< 4
78	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
79	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
80	E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades	< 4
81	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
82	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
83	D83	Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]	< 4
84	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
85	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
86	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
87	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
88	M54	Rückenschmerzen	< 4
89	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
90	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
91	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
92	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
93	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
94	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
95	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
96	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
97	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
98	K25	Ulcus ventriculi	< 4
99	B25	Zytomegalie	< 4
100	D52	Folsäure-Mangelanämie	< 4
101	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	< 4
102	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
103	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
104	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	< 4
105	A41	Sonstige Sepsis	< 4
106	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
107	J20	Akute Bronchitis	< 4
108	D45	Polycythaemia vera	< 4
109	C52	Bösartige Neubildung der Vagina	< 4
110	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
111	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
112	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
113	D86	Sarkoidose	< 4
114	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
115	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
116	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
117	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
118	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
119	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4

B-[0500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	464
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	253
3	8-547	Andere Immuntherapie	174
4	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	149
5	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	129
6	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	107
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	95
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	84
9	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	54
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	47
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	37
12	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	29
13	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	29
14	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	22
15	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	19
16	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	18
17	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	17
18	1-992	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen	17
19	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
20	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	17
21	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	14
22	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	14
23	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	14
24	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	14
25	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	13
26	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	13
27	5-431	Gastrostomie	12
28	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	11
29	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	11
30	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	9
31	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	9
32	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion	8
33	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	8
34	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	8
35	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	7
36	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	6
37	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	6
38	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	6
39	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	5
40	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
41	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
42	6-00b	Applikation von Medikamenten, Liste 11	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
43	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	4
44	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
45	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	4
46	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
47	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
48	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
49	1-991	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]	< 4
50	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
51	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
52	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
53	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
54	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
55	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
56	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
57	1-790	Polysomnographie	< 4
58	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
59	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
60	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	< 4
61	9-500	Patientenschulung	< 4
62	5-983	Reoperation	< 4
63	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	< 4
64	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	< 4
65	5-299	Andere Operationen am Pharynx	< 4
66	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	< 4
67	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
68	1-206	Neurographie	< 4
69	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
70	5-517	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
71	5-98k	Art des Zystoskops	< 4
72	1-422	Biopsie ohne Inzision am Pharynx	< 4
73	1-313	Ösophagusmanometrie	< 4
74	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
75	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
76	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
77	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
78	8-838	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes	< 4
79	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
80	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	< 4
81	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
82	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
83	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4

B-[0500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[0500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	AM11	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

B-[0500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0500].11 Personelle Ausstattung**B-[0500].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		4,02	Fälle je VK/Person	222,10527
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,97	Ohne	0,05
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	3,8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,89	Fälle je VK/Person	471,5084
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,84	Ohne	0,05
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	1,79

B-[0500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <i>Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)</i>
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie <i>Weiterbildungsbefugnis (24 Monate)</i>
3	AQ23 - Innere Medizin <i>Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)</i>
4	AQ01 - Anästhesiologie

B-[0500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

#	Zusatz-Weiterbildung
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF15 - Intensivmedizin
5	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		20,69	Fälle je VK/Person	43,21556
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,85	Ohne	0,84
Versorgungsform	Ambulant	1,16	Stationär	19,53

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	10550
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	3669,56519
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	2557,57568
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	629,8507
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	1,34

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,41	Fälle je VK/Person	616,0584
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	1,37

B-[0500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ01 - Bachelor

B-[0500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP16 - Wundmanagement

B-[0500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0100] Klinik für Innere Medizin II

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gero Massenkeil
Telefon	05241 8324302
Fax	05241 8324303
E-Mail	sekretariat-innere2@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/gastroenterologie-haematologie-und-onkologie-palliativmedizin

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>konservative Therapie</i>
3	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
4	VI35 - Endoskopie
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen <i>in Kooperation mit der LWL-Klinik Gütersloh</i>
6	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
7	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Diabetes, Schilddrüse</i>
8	VI00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum <i>Seit dem 01.07.2014 als Onkologisches Zentrum nach den DKG Vorgaben zertifiziert.</i>
9	VI40 - Schmerztherapie
10	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
11	VI20 - Intensivmedizin
12	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>Schlaganfallbehandlung (Stroke Unit)</i>
13	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
14	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
15	VI38 - Palliativmedizin <i>Eine Palliativstation mit acht Betten ist Bestandteil der Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie. Die Palliativstation ermöglicht ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychoonkologie, Sozialdienst, Seelsorge und Physiotherapie.</i>
16	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
17	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
18	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

#	Medizinische Leistungsangebote
19	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
20	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
21	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns <i>konservative Therapie</i>
22	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
23	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
24	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
25	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>z.B. Thrombosen und Lungenembolien</i>
26	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Behandlung aller benignen und malignen hämatologischen Erkrankungen</i>
27	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
28	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
29	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen <i>Schlaganfallbehandlung</i>
30	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
31	VP14 - Psychoonkologie

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	595
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	49
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	44
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	40
4	N17	Akutes Nierenversagen	31

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	27
6	E86	Volumenmangel	19
7	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	19
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	17
9	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	17
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	17
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	15
12	I21	Akuter Myokardinfarkt	12
13	J20	Akute Bronchitis	10
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9
15	A41	Sonstige Sepsis	9
16	R55	Synkope und Kollaps	9
17	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	8
18	I26	Lungenembolie	7
19	N18	Chronische Nierenkrankheit	6
20	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	5
21	R07	Hals- und Brustschmerzen	5
22	I20	Angina pectoris	5
23	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	5
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	4
25	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4
26	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	4
27	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	4
28	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	4
29	B27	Infektiöse Mononukleose	4
30	K57	Divertikulose des Darmes	4
31	D50	Eisenmangelanämie	4
32	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
33	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
34	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
35	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
36	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
37	K85	Akute Pankreatitis	< 4
38	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
39	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
40	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	< 4
41	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
42	R42	Schwindel und Taumel	< 4
43	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
44	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
45	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
46	I42	Kardiomyopathie	< 4
47	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
48	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
49	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
50	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
51	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
52	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
53	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
54	F45	Somatoforme Störungen	< 4
55	E22	Überfunktion der Hypophyse	< 4
56	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
57	N40	Prostatahyperplasie	< 4
58	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
59	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
60	M54	Rückenschmerzen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
61	I63	Hirnfarkt	< 4
62	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
63	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	< 4
64	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
65	I95	Hypotonie	< 4
66	B25	Zytomegalie	< 4
67	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
68	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
69	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
70	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
71	M32	Systemischer Lupus erythematodes	< 4
72	A40	Streptokokkensepsis	< 4
73	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
74	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
75	D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	< 4
76	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
77	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	< 4
78	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
79	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
80	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	< 4
81	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
82	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
83	T46	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	< 4
84	S72	Fraktur des Femurs	< 4
85	K65	Peritonitis	< 4
86	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	< 4
87	M47	Spondylose	< 4
88	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
89	R33	Harnverhaltung	< 4
90	T45	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
91	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
92	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
93	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	< 4
94	S71	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
95	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
96	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
97	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 4
98	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
99	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
100	M10	Gicht	< 4
101	R27	Sonstige Koordinationsstörungen	< 4
102	N00	Akutes nephritisches Syndrom	< 4
103	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	< 4
104	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
105	R06	Störungen der Atmung	< 4
106	N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	< 4
107	N30	Zystitis	< 4
108	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
109	R64	Kachexie	< 4
110	R18	Aszites	< 4
111	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
112	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
113	R93	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen	< 4
114	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
115	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
116	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
117	N04	Nephrotisches Syndrom	< 4
118	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
119	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
120	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
121	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	< 4
122	G30	Alzheimer-Krankheit	< 4
123	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
124	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
125	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	< 4
126	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
127	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
128	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
129	F41	Andere Angststörungen	< 4
130	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
131	E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades	< 4
132	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
133	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
134	D86	Sarkoidose	< 4
135	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
136	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4
137	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
138	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
139	A28	Sonstige bakterielle Zoonosen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
140	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
141	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
142	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
143	K25	Ulcus ventriculi	< 4
144	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	< 4
145	J46	Status asthmaticus	< 4
146	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
147	R13	Dysphagie	< 4
148	K26	Ulcus duodeni	< 4
149	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
150	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
151	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
152	B50	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum	< 4
153	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
154	B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	< 4
155	J03	Akute Tonsillitis	< 4
156	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
157	J02	Akute Pharyngitis	< 4
158	I70	Atherosklerose	< 4
159	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	310
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	68
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	17
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	16
5	9-500	Patientenschulung	15
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	13
7	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	11
9	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	10
10	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	9
11	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	9
12	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	8
13	9-401	Psychosoziale Interventionen	8
14	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	7
15	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	7
16	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
17	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
18	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	5
19	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
20	8-179	Andere therapeutische Spülungen	4
21	8-701	Einfache endotracheale Intubation	4
22	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	4
23	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	4
24	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	4
25	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	4
26	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	< 4
27	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	< 4
28	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	< 4
29	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
30	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
31	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
32	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
33	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
34	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	< 4
35	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
36	5-431	Gastrostomie	< 4
37	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
38	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
39	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
40	5-784	Knochen transplantation und -transposition	< 4
41	1-205	Elektromyographie [EMG]	< 4
42	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
43	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
44	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
45	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	< 4
46	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	< 4
47	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	< 4
48	8-84e	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen	< 4
49	5-983	Reoperation	< 4
50	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4
51	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	< 4
52	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
53	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
54	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
55	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
56	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
57	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
58	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Internistische Notaufnahme
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)**B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	623
2	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	291
3	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	210
4	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	87
5	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	56
6	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	43
7	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	37
8	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	20
9	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	13
10	5-452.72	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	< 4

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	716
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	334
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	331

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0100].11 Personelle Ausstattung**B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		2,87	Fälle je VK/Person	219,55719
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,84	Ohne	0,03
Versorgungsform	Ambulant	0,16	Stationär	2,71

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,36	Fälle je VK/Person	461,240326
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0,03
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	1,29

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)

#	Facharztbezeichnungen
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie <i>Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)</i>
3	AQ01 - Anästhesiologie
4	AQ23 - Innere Medizin <i>Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)</i>

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF14 - Infektiologie
3	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
4	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	11,24	Fälle je VK/Person	56,55893
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,72	Ohne 0,52
Versorgungsform	Ambulant	0,72	Stationär 10,52

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,05	Fälle je VK/Person	11900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,14	Fälle je VK/Person	4250
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,13	Ohne 0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,14

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	2975
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,87	Fälle je VK/Person	716,8675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,83

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,87	Fälle je VK/Person	700
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,85

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP16 - Wundmanagement

B-[0100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0700] Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie

B-[0700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie

B-[0700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0607 - Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
2	0700 - Gastroenterologie
3	0100 - Innere Medizin

B-[0700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gero Massenkeil
Telefon	05241 8324302
Fax	05241 8324303
E-Mail	sekretariat-innere2@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/gastroenterologie-haematologie-und-onkologie-palliativmedizin

B-[0700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
3	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI35 - Endoskopie
6	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
7	VI00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum <i>Die Klinik ist im Rahmen des Darmkrebs Zentrums und des Onkologischen Zentrums (01.07.2014) nach DKG-Vorgaben zertifiziert.</i>
8	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
9	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
10	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
11	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	VI40 - Schmerztherapie
13	VI38 - Palliativmedizin
14	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

B-[0700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1148
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	109
2	K29	Gastritis und Duodenitis	60

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	K57	Divertikulose des Darmes	59
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	56
5	K70	Alkoholische Leberkrankheit	47
6	K25	Ulcus ventriculi	47
7	K85	Akute Pankreatitis	44
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	43
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	37
10	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	36
11	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	36
12	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	35
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	35
14	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	34
15	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	33
16	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	32
17	K26	Ulcus duodeni	31
18	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	28
19	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	27
20	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	25
21	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	21
22	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	18
23	C16	Bösartige Neubildung des Magens	14
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
25	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	12
26	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	11
27	K71	Toxische Leberkrankheit	11
28	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	10
29	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	9
30	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	8

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
31	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	8
32	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	7
33	K51	Colitis ulcerosa	7
34	R11	Übelkeit und Erbrechen	6
35	K81	Cholezystitis	6
36	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	6
37	K20	Ösophagitis	6
38	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6
39	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	6
40	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
41	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	5
42	B17	Sonstige akute Virushepatitis	5
43	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	5
44	I85	Ösophagusvarizen	4
45	K44	Hernia diaphragmatica	4
46	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	4
47	A41	Sonstige Sepsis	4
48	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	4
49	D50	Eisenmangelanämie	< 4
50	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
51	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	< 4
52	R13	Dysphagie	< 4
53	I50	Herzinsuffizienz	< 4
54	K28	Ulcus pepticum jejuni	< 4
55	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
56	B37	Kandidose	< 4
57	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
58	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
59	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
60	R18	Aszites	< 4
61	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
62	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
63	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
64	R55	Synkope und Kollaps	< 4
65	R17	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
66	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
67	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
68	R15	Stuhlinkontinenz	< 4
69	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
70	S72	Fraktur des Femurs	< 4
71	R14	Flatulenz und verwandte Zustände	< 4
72	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
73	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
74	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
75	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
76	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
77	E73	Laktoseintoleranz	< 4
78	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
79	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
80	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
81	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
82	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
83	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
84	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	< 4
85	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
86	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
87	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
88	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
89	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
90	K73	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
91	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
92	K30	Funktionelle Dyspepsie	< 4
93	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
94	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
95	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
96	K43	Hernia ventralis	< 4

B-[0700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1702
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	830
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	772
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	403
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	403
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	335
7	5-469	Andere Operationen am Darm	330
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	255
9	3-056	Endosonographie des Pankreas	216
10	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	210
11	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	188
12	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	151
13	5-449	Andere Operationen am Magen	117
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	96

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	65
16	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	54
17	3-053	Endosonographie des Magens	49
18	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	45
19	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	44
20	1-654	Diagnostische Rektoskopie	42
21	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	39
22	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	39
23	3-058	Endosonographie des Rektums	34
24	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes	31
25	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	31
26	3-051	Endosonographie des Ösophagus	27
27	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	27
28	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	25
29	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	22
30	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	17
31	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	15
32	1-653	Diagnostische Proktoskopie	15
33	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	14
34	8-179	Andere therapeutische Spülungen	12
35	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	9
36	9-401	Psychosoziale Interventionen	9
37	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	9
38	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	9
39	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	8
40	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
41	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	8
42	9-500	Patientenschulung	7
43	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	6
44	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6
45	1-635	Diagnostische Jejunoskopie	6
46	1-643	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]	6
47	1-636	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)	5
48	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	5
49	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	5
50	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	5
51	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	5
52	1-313	Ösophagusmanometrie	5
53	5-549	Andere Bauchoperationen	5
54	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	4
55	5-431	Gastrostomie	4
56	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	4
57	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	4
58	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	4
59	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	4
60	8-547	Andere Immuntherapie	4
61	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
62	3-057	Endosonographie des Kolons	< 4
63	1-448	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System	< 4
64	1-638	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma	< 4
65	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
66	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
67	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
68	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	< 4
69	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
70	5-517	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge	< 4
71	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
72	5-983	Reoperation	< 4
73	1-646	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit	< 4
74	1-446	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt	< 4
75	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	< 4
76	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
77	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
78	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	< 4
79	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
80	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
81	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
82	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
83	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
84	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
85	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
86	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
87	8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	< 4
88	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
89	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
90	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
91	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
92	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	< 4
93	3-059	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
94	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4
95	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
96	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	< 4
97	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	< 4
98	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	< 4
99	5-299	Andere Operationen am Pharynx	< 4
100	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
101	5-420	Inzision des Ösophagus	< 4
102	3-054	Endosonographie des Duodenums	< 4
103	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	< 4
104	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	< 4
105	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
106	5-98h	Anzahl der Nadeln zur Destruktion	< 4
107	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
108	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
109	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
110	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	< 4
111	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	< 4
112	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	< 4
113	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4

B-[0700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
---	---

B-[0700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM04	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
2	AM04	VI35 - Endoskopie
3	AM07	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
4	AM07	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
5	AM07	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	AM07	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	AM07	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
8	AM07	VI35 - Endoskopie
9	AM04	VR06 - Endosonographie
10	AM04	VI00 - („Sonstiges“): Proktoskopie
11	AM04	VI00 - („Sonstiges“): Manometrie und pH-Metrie

B-[0700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0700].11 Personelle Ausstattung

B-[0700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,77	Fälle je VK/Person	185,460419
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,7	Ohne	0,07
Versorgungsform	Ambulant	0,58	Stationär	6,19

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,87	Fälle je VK/Person	324,2938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,81	Ohne	0,06
Versorgungsform	Ambulant	0,33	Stationär	3,54

B-[0700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
2	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
3	AQ01 - Anästhesiologie
4	AQ23 - Innere Medizin Weiterbildungsbefugnis 36 Monate

B-[0700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	23,74	Fälle je VK/Person	55,51257
--------	-------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,99	Ohne	0,75
Versorgungsform	Ambulant	3,06	Stationär	20,68

Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	16400
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	5740
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,29	Fälle je VK/Person	3958,62085
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,29

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	956,6666
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	1,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,53	Fälle je VK/Person	533,9534
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,51	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,38	Stationär	2,15

B-[0700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

B-[0700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP20 - Palliative Care

B-[0700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0800] Klinik für Innere Medizin III: Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin

B-[0800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin III: Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin

B-[0800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0800 - Pneumologie
2	0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
3	0152 - Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
4	0114 - Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilk.

B-[0800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein
Telefon	05241 8324702
Fax	05241 8324703
E-Mail	innere-pneumologie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/pneumologie-schlaf-und-beatmungsmedizin-infektiologie-und-allgemeine-innere-medicin

B-[0800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[0800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI40 - Schmerztherapie
2	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	VI39 - Physikalische Therapie
4	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
5	VI35 - Endoskopie
6	VI27 - Spezialsprechstunde
7	VI38 - Palliativmedizin
8	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
9	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
10	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
11	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
12	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
13	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
14	VX00 - („Sonstiges“): Betreiben einer Lungensportgruppe in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen und Vereinen
15	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
16	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
17	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
18	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
19	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
20	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

B-[0800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1571
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	143
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	123
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	98
4	E86	Volumenmangel	80
5	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	76
6	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	67
7	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	63
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	60
9	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	41
10	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	36
11	J20	Akute Bronchitis	32
12	I26	Lungenembolie	29
13	G47	Schlafstörungen	28
14	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	27
15	J45	Asthma bronchiale	26
16	K29	Gastritis und Duodenitis	25
17	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	22
18	I21	Akuter Myokardinfarkt	19
19	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	18
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	15

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
21	A41	Sonstige Sepsis	15
22	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	15
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	13
24	R07	Hals- und Brustschmerzen	13
25	R06	Störungen der Atmung	13
26	R55	Synkope und Kollaps	13
27	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	13
28	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	12
29	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	11
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	11
31	N17	Akutes Nierenversagen	11
32	R04	Blutung aus den Atemwegen	9
33	D50	Eisenmangelanämie	9
34	K80	Cholelithiasis	9
35	E66	Adipositas	8
36	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	8
37	I95	Hypotonie	8
38	I20	Angina pectoris	8
39	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	7
40	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	7
41	M54	Rückenschmerzen	7
42	R05	Husten	7
43	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	7
44	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	7
45	A46	Erysipel [Wundrose]	7
46	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7
47	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	6
48	J93	Pneumothorax	6

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
49	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6
50	R59	Lymphknotenvergrößerung	6
51	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	6
52	F45	Somatoforme Störungen	6
53	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	6
54	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	5
55	D86	Sarkoidose	5
56	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	5
57	I11	Hypertensive Herzkrankheit	5
58	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
59	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	5
60	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	5
61	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	5
62	R42	Schwindel und Taumel	4
63	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4
64	J47	Bronchiektasen	4
65	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	4
66	I70	Atherosklerose	4
67	K57	Divertikulose des Darmes	4
68	K85	Akute Pankreatitis	4
69	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	4
70	F41	Andere Angststörungen	< 4
71	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
72	J86	Pyothorax	< 4
73	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
74	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
75	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
76	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
77	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
78	I63	Hirnfarkt	< 4
79	B37	Kandidose	< 4
80	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
81	J67	Allergische Alveolitis durch organischen Staub	< 4
82	G40	Epilepsie	< 4
83	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
84	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
85	K71	Toxische Leberkrankheit	< 4
86	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
87	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
88	T58	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid	< 4
89	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
90	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
91	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
92	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
93	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
94	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
95	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
96	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
97	K26	Ulcus duodeni	< 4
98	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
99	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
100	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	< 4
101	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
102	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
103	C45	Mesotheliom	< 4
104	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
105	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
106	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
107	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
108	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
109	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
110	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
111	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
112	I30	Akute Perikarditis	< 4
113	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	< 4
114	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
115	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
116	K51	Colitis ulcerosa	< 4
117	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
118	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
119	T39	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	< 4
120	S72	Fraktur des Femurs	< 4
121	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
122	S26	Verletzung des Herzens	< 4
123	M13	Sonstige Arthritis	< 4
124	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
125	N45	Orchitis und Epididymitis	< 4
126	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	< 4
127	M47	Spondylose	< 4
128	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	< 4
129	R51	Kopfschmerz	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
130	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	< 4
131	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
132	Q79	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
133	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
134	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
135	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	< 4
136	K81	Cholezystitis	< 4
137	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
138	D64	Sonstige Anämien	< 4
139	D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	< 4
140	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
141	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
142	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	< 4
143	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
144	A32	Listeriose	< 4
145	F48	Andere neurotische Störungen	< 4
146	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	< 4
147	A38	Scharlach	< 4
148	A40	Streptokokkensepsis	< 4
149	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	< 4
150	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
151	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	< 4
152	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
153	B44	Aspergillose	< 4
154	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
155	A87	Virusmeningitis	< 4
156	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
157	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
158	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
159	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
160	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
161	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4
162	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	< 4
163	B01	Varizellen [Windpocken]	< 4
164	J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	< 4
165	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	< 4
166	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
167	B50	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum	< 4
168	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
169	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
170	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
171	K20	Ösophagitis	< 4
172	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
173	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
174	J36	Peritonsillarabszess	< 4
175	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
176	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
177	M32	Systemischer Lupus erythematodes	< 4
178	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
179	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
180	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
181	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	< 4
182	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	< 4
183	J03	Akute Tonsillitis	< 4
184	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
185	K25	Ulcus ventriculi	< 4
186	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
187	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
188	I42	Kardiomyopathie	< 4

B-[0800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	756
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	629
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	585
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	363
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	344
6	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	342
7	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	277
8	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	209
9	1-790	Polysomnographie	88
10	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	86
11	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	79
12	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	76
13	1-716	Messung des fraktionierten exhalieren Stickstoffmonoxids [FeNO]	62
14	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	60
15	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	55
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	49
17	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	42
18	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	42
19	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	40
20	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	39
21	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	38

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	37
23	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	34
24	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	26
25	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	26
26	8-547	Andere Immuntherapie	19
27	1-712	Spiroergometrie	14
28	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	13
29	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	11
30	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	7
31	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	7
32	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	7
33	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	6
34	9-401	Psychosoziale Interventionen	6
35	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	6
36	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	5
37	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	5
38	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	5
39	5-431	Gastrostomie	4
40	1-206	Neurographie	4
41	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
42	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
43	5-333	Adhäsilyse an Lunge und Brustwand	< 4
44	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
45	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
46	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
47	5-983	Reoperation	< 4
48	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
49	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
50	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
51	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4
52	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
53	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
54	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	< 4
55	8-84e	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen	< 4
56	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	< 4
57	1-407	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
58	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
59	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
60	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
61	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
62	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
63	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	< 4
64	5-985	Lasertechnik	< 4
65	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
66	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	< 4
67	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
68	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
69	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4
70	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
71	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	< 4
72	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
73	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4
74	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
75	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
76	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
77	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
78	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
79	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	< 4

B-[0800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

B-[0800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	AM11	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	AM08	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
4	AM08	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	AM07	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
6	AM11	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
7	AM11	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
8	AM08	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
9	AM07	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

#	Ambulanz	Leistung
10	AM08	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
11	AM11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
12	AM07	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
13	AM08	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
14	AM11	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
15	AM07	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

B-[0800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0800].11 Personelle Ausstattung

B-[0800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,18	Fälle je VK/Person	180,160538
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,09	Ohne	0,09
Versorgungsform	Ambulant	0,46	Stationär	8,72

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,63	Fälle je VK/Person	357,045441
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,54	Ohne	0,09
Versorgungsform	Ambulant	0,23	Stationär	4,4

B-[0800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Volle Weiterbildungsbefugnis (36 Monate); Facharztbezeichnung: Ltd. Oberarzt Herr Walhorn; OA A. Arsenopoulos; OÄ Frau Dr. Beelmann</i>
	AQ23 - Innere Medizin
2	<i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Volle Weiterbildungsbefugnis (60 Monate, gemeinsam mit Hr. Prof. Massenkeil und Hr. Prof. Er); Facharztbezeichnung: Ltd. Oberarzt Herr Walhorn; OA A. Arsenopoulos und OÄ Frau Dr. Beelmann</i>
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein</i>

B-[0800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF14 - Infektiologie <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Volle Weiterbildungsbefugnis (12 Monate)</i>
2	ZF39 - Schlafmedizin <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Volle Weiterbildungsbefugnis (18 Monate)</i>
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein</i>
4	ZF28 - Notfallmedizin <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein</i>
5	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein</i>
6	ZF15 - Intensivmedizin <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Internistische Intensivmedizin</i>

B-[0800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		30,01	Fälle je VK/Person	55,72898
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,7	Ohne	1,31
Versorgungsform	Ambulant	1,82	Stationär	28,19

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	13091,667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,12

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	4488,57129
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,34	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,51	Fälle je VK/Person	3080,392
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,51

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,32	Fälle je VK/Person	704,4843
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,09	Stationär	2,23

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,94	Fälle je VK/Person	553,169
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,91	Ohne	0,03
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	2,84

B-[0800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[0800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP22 - Atmungstherapie <i>Zusätzlich Vorhalten einer pneumologisch spezifizierten Physiotherapie sowie mehrerer Lungensportgruppen.</i>

B-[0800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1600] Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie

B-[1600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2316 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	1523 - Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
3	3755 - Wirbelsäulenchirurgie
4	1600 - Unfallchirurgie
5	2300 - Orthopädie
6	2315 - Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
7	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
8	1900 - Plastische Chirurgie
9	1519 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
10	1551 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie

B-[1600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Philipp Bula
Telefon	05241 8323402
Fax	05241 8323403
E-Mail	unfallchirurgie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.

Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/unfall-und-wiederherstellungschirurgie-orthopaedie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Sektion Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Albrecht Krause-Bergmann
Telefon	05241 8323302
Fax	05241 8323303
E-Mail	plastischechirurgie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/plastische-aesthetische-und-handchirurgie/

B-[1600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Traumazentrum DGU <i>Die Klinik ist zertifiziertes Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk OWL. Die Klinik ist zertifiziertes Alterstraumazentrum DGU. 24 Stunden Replantationsbereitschaft. VAV Klinik der DGUV. SAV Handklinik der DGUV. Endoprothetikzentrum. Sportmedizinisches Zentrum.</i>
2	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
3	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe <i>Videoassistierter transthorakaler Wirbelkörperersatz</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
4	<i>Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der arthroskopischen Gelenkrekonstruktion an. Ebenso Knorpeltherapie und -ersatzverfahren. Tibiakopffrakturversorgung. Intraoperative 3D-Bildgebung</i>
5	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
6	<i>Rekonstruktion des Weichteilmantels und Tumorbehandlung. Invasive Hirndruckmessung bei Schädelhirntrauma. Kooperation mit der Neurochirurgie des EVKB</i>
	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
7	<i>Spezielle Behandlung von ausgedehnten gut- und bösartigen Tumorsituationen an den Extremitäten mit spezieller mikrochirurgischer Gewebepreparation, Weichteildefektdeckung und funktionserhaltende Umlagerungsoperationen.</i>
8	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
9	VO14 - Endoprothetik
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
10	<i>Operative Behandlung von Gelenkerkrankungen durch Umstellungsoperationen, Teilarthrodesen, Gelenksynovektomien, Protheseneinsatz</i>
	VC30 - Septische Knochenchirurgie
11	<i>Die Klinik ist assoziiertes Mitglied des EXPERT Extremitätenboards der Uniklinik Münster</i>
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
12	<i>Arthroskopisch gestützte Frakturversorgung, endoprothetische Frakturversorgung, Bandrekonstruktion</i>
13	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
14	<i>Die Klinik ist zugelassen zum Schwerstverletzungsartenverfahren Hand der DGUV. Ein Replantationsteam wird rund um die Uhr vorgehalten.</i>
15	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
16	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
17	<i>An unserem Sportmedizinischen Zentrum betreuen wir Breiten- und Spitzensportler. Wir sind Kooperationspartner der DSC Arminia Bielefeld. Mannschaftsärztliche Betreuung der 1. Ligaprofis durch Dr. Andreas Elsner.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
18	<i>Versorgung sämtlicher Verletzungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Stabilisierungsoperationen bei tumorbedingten Instabilitäten. Intraoperative 3D Bildgebung. Minimalinvasive Operationstechnik</i>
19	VO00 - („Sonstiges“): BG <i>Zugelassene Klinik für die Behandlung aller Arten von Arbeitsunfällen einschließlich des Schwerstverletzungsartenverfahren Hand der Berufsgenossenschaften</i>
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
20	<i>Versorgung im Kooperativen Brustzentrum Gütersloh (seit 2006 von der Ärztekammer NRW zertifiziert und anerkannt); weitere Informationen unter https://www.brustzentrum-guetersloh.de</i>
21	VO21 - Traumatologie
22	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
23	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
24	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren <i>Therapie MM, Merkelzelltumor</i>
25	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels <i>Minimalinvasive Operationstechniken zur Frakturversorgung. Minimalinvasive Endoprothetische Frakturversorgung. Geriatrische Mitbetreuung im Alterstraumazentrum</i>
26	VC00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie <i>Postoperative Schmerztherapie in Form eines Schmerzdienstes der Klinik für Anästhesiologie (Schmerzvisite sowie Pain-Nurse).</i>
27	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>In Zusammenarbeit mit der urologischen Klinik spezielle plastischchirurgische Methoden, z.B. bei Geschlechtsumwandlung</i>
28	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren <i>einschließlich Defektdeckung mit freien Lappenplastiken</i>
29	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der arthroskopischen Gelenkchirurgie. Schulter, Ellenbogen, Hand, Knie und Sprunggelenk</i>
30	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der Sporttraumatologie an. Sämtliche Verfahren werden in minimalinvasiven Techniken angeboten</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
31	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Behandlung aller erworbenen und angeborenen Fehlbildungen (Hypoplasie, Hyperplasie, tubuläre Brustsituation, Amazonen-Syndrom, Asymmetrien, ausgeprägte Ptosis)</i>
32	VC71 - Notfallmedizin <i>Das Klinikum ist Weiterbildungsstätte für Klinische Akut- und Notfallmedizin</i>
33	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Minimalinvasive Verfahren für Operationen bei Instabilität des Schulterglenkes, Rotatorenmanschettenverletzungen, Schultereckgelenksprengungen, Endoprothetische Frakturversorgung mit modernsten Implantatsystemen, arthroskopische gestützte Frakturversorgung</i>
34	VD12 - Dermatochirurgie <i>Peeling, Botox-Behandlung, Eigenfetttransplantation zur Faltenkorrektur</i>
35	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>Minimalinvasive Syndesmosenrekonstruktion. Sprunggelenksfrakturversorgung</i>
36	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens <i>Minimalinvasive Stabilisierungsverfahren für Wirbelsäule, Beckenring und Hüftgelenk. Intraoperative 3D Bildgebung</i>
37	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung <i>Behandlung von Strahlenulzera (Entfernung, plastisch-chirurgische Defektdeckung)</i>
38	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin <i>Sechsmonatige Weiterbildungszeit im Bereich Intensivmedizin, im Rahmen des zweijährigen Curriculums Common Trunk</i>
39	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut <i>Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut</i>
40	VC63 - Amputationschirurgie <i>Multimodales Behandlungskonzept inkl. Orthopädietechnik zur Exoprothesenversorgung. Die Klinik ist Mitglied im EXPERT Extremitätenboard</i>
41	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
42	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Die Klinik bietet endoprothetischen Ersatz sämtlicher großer Gelenke mit modernsten Implantatsystemen an</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
43	<i>Behandlung der rheumatischen Synovialitis, Sehnenrekonstruktion (freie Transplantate, Sehenumlagerung) Umstellungsoperationen bei Funktionsdefekten an den Extremitäten, spezielle Weichteildefektdeckung bei Weichteilverlust</i>
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
44	<i>Operative Behandlung von speziellen Gelenkveränderungen durch Umstellungsoperationen, Prothesenbehandlung, Arthrodesen und Teilarthrodesen</i>
45	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VC66 - Arthroskopische Operationen
46	<i>Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der arthroskopischen Gelenkchirurgie. Schulter, Ellenbogen, Hand, Knie und Sprunggelenk</i>
47	VO16 - Handchirurgie
	<i>Behandlung aller akuten und degenerativen Erkrankungen der Hand einschl. Replantation</i>
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
48	<i>Ästhetische Chirurgie des Körperstammes und des Gesichtes (Brustchirurgie, Straffungsoperationen, Lidchirurgie, Othoplastiken, Liposuction, Bodylifting)</i>
49	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
50	VC69 - Verbrennungschirurgie
51	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
	<i>Gesamtes Spektrum der minimalinvasiven Wirbelsäulenstabilisierung. Intraoperative 3D Bildgebung</i>
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
52	<i>Therapie der Hyperhidrosis (konservativ und operativ)</i>
53	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	<i>Spezielle Defektdeckung im Rahmen gynäkologischer Tumorchirurgie mit gestielten und freien Lappenplastiken</i>
	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
54	<i>Othoplastiken, Ohranlegeplastiken, Größenkorrekturen</i>
55	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	<i>Plastisch-chirurgische Weichteil- und Knorpelrekonstruktion einschl. freiem Gewebettransfer, ästhetische Chirurgie der Nase</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
56	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>Operative Behandlung, Rekonstruktion und Defektdeckung bei Tumoren im Kopf-Hals-Bereich</i>
57	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>Spezielle plastische Rekonstruktion mit gestielten und freien Lappenplastiken einschl. Tumorexzision</i>
58	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie von angeborenen Fehlbildungen der Hand und des Handgelenkes</i>
59	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener <i>Durchführung von Hüftsonographie bei Neugeborenen</i>
60	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
61	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie <i>Planung und Durchführung einer postoperativen Narbenbehandlung in Zusammenarbeit mit der Klinik für Radioonkologie</i>
62	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita <i>Ptosis tarsi, Blepharochalasis</i>
63	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
64	VN00 - („Sonstiges“): Dekompressionsbehandlung peripherer Nerven <i>Versorgung im Kooperativen Brustzentrum Gütersloh (seit 2006 von der Ärztekammer NRW zertifiziert und anerkannt); weitere Informationen unter https://www.brustzentrum-guetersloh.de</i>
65	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels <i>Primäre und sekundäre Nervenrekonstruktion einschl. Nerven transplantation und Nervenumlagerung</i>
66	VX00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie <i>Ein postoperatives Schmerzkonzept mit Schmerzvisite und Pain-Nurse ist seitens der Klinik für Anästhesiologie etabliert</i>
67	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
68	VA15 - Plastische Chirurgie
69	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven <i>Primäre und sekundäre Nervenrekonstruktion einschl. Transplantation an der Hand und an den Armen</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI39 - Physikalische Therapie
70	<i>Spezielle Krankengymnastik der Hand nach operativen Korrekturen und Verletzungen einschl. Ergotherapie und Schienenbehandlung</i>
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
71	<i>Denervationsoperationen. Spezielle Schmerztherapie in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie. Multimodale Schmerztherapie in Kooperation mit der LWL-Klinik Gütersloh und dem EVKB</i>
	VC58 - Spezialsprechstunde
72	<i>Wirbelsäulensprechstunde, Allgemeine Unfallsprechstunde, Gelenksprechstunde, Handsprechstunde, Plastisch chirurgische Sprechstunde, BG Ambulanz für Arbeitsunfälle, Sportmedizinische Sprechstunde, Fußsprechstunde, Privatambulanz, Ästhetik-Sprechstunde, Brust-Sprechstunde</i>
	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
73	<i>Operative Behandlung, Rekonstruktion und Defektdeckung bei Tumoren im Bereich der Ohren</i>
	VN00 - („Sonstiges“): Dekompressionsbehandlung peripherer Nerven
74	<i>Tumorerkrankungen der Haut und Unterhaut</i>
	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
75	<i>Notfallversorgung im Rahmen der Zulassung als Regionales Traumazentrum. Invasive Hirndruckmessung. Kooperation mit der Neurochirurgie des EVKB</i>
	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
76	<i>rekonstruktive Maßnahmen hinsichtlich Defektdeckung bei ausgedehnten Tumoreingriffen</i>
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
77	<i>Ausgedehnte Eingriffe im Bereich der Plastisch-rekonstruktiven Chirurgie mit gestielten und freien Lappenplastiken (freie Muskellappenplastik, freifaszio-kutane Lappenplastiken, Perforatorlappenplastik). Spezialsprechstunde vorhanden</i>
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
78	<i>Versorgung im Kooperativen Brustzentrum Gütersloh (seit 2006 von der Ärztekammer NRW zertifiziert und anerkannt); weitere Informationen unter https://www.brustzentrum-guetersloh.de</i>
	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
79	<i>Rekonstruktive Chirurgie bei erworbenem oder unfallbedingtem Ohr-Teilverlust</i>
80	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
81	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

#	Medizinische Leistungsangebote
82	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>Spezielle plastische Chirurgie zur Behandlung von Systemerkrankungen des Bindegewebes (Gewebeersatz, muskuläre Umstellungen)</i>
83	VO12 - Kinderorthopädie
84	VO15 - Fußchirurgie <i>rekonstruktive Maßnahmen nach Unfall und Erkrankung einschl. Defektdeckung</i>
85	VO17 - Rheumachirurgie
86	VO13 - Spezialsprechstunde <i>Spezialsprechstunden für Endoprothetik, Sportorthopädie, Sportmedizin, Sportverletzungen, Fußchirurgie, Handchirurgie, Schulter, Ellenbogen und Knie</i>
87	VO19 - Schulterchirurgie <i>Die Klinik ist Schwerpunkt für operative Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Schultergelenkes. Es wird das gesamte Behandlungsspektrum angeboten.</i>
88	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung <i>Intraoperative 3D-Bildgebung mit Multiplanaren Rekonstruktionen</i>

B-[1600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2684
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Fraktur des Unterarmes	184
2	S72	Fraktur des Femurs	179
3	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	174
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	147
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	120
6	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	115

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	S06	Intrakranielle Verletzung	101
8	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	96
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	86
10	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	81
11	M75	Schulterläsionen	69
12	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	65
13	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	55
14	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	54
15	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	52
16	M19	Sonstige Arthrose	49
17	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	43
18	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	38
19	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	34
20	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	31
21	M00	Eitrige Arthritis	31
22	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	29
23	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	29
24	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	27
25	L03	Phlegmone	27
26	M72	Fibromatosen	25
27	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	22
28	M54	Rückenschmerzen	22
29	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	21
30	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	21
31	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	21

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
32	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	21
33	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20
34	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	19
35	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	19
36	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	18
37	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	18
38	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	17
39	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	16
40	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	15
41	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	15
42	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	14
43	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	14
44	M86	Osteomyelitis	14
45	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	13
46	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	12
47	M65	Synovitis und Tenosynovitis	12
48	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	12
49	Q71	Reduktionsdefekte der oberen Extremität	11
50	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	11
51	S12	Fraktur im Bereich des Halses	11
52	S51	Offene Wunde des Unterarmes	10
53	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	10
54	M48	Sonstige Spondylopathien	9
55	M10	Gicht	8
56	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	8
57	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	8

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
58	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	7
59	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	7
60	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	7
61	A46	Erysipel [Wundrose]	7
62	M87	Knochennekrose	7
63	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	7
64	M77	Sonstige Enthesopathien	6
65	C43	Bösartiges Melanom der Haut	6
66	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
67	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	6
68	S56	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	6
69	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	5
70	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
71	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	5
72	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	5
73	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	5
74	S01	Offene Wunde des Kopfes	5
75	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	5
76	I50	Herzinsuffizienz	5
77	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	5
78	S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	4
79	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	4
80	L90	Atrophische Hautkrankheiten	4
81	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	4
82	S21	Offene Wunde des Thorax	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
83	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	4
84	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
85	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
86	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
87	D03	Melanoma in situ	< 4
88	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	< 4
89	A41	Sonstige Sepsis	< 4
90	S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4
91	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	< 4
92	T34	Erfrierung mit Gewebsnekrose	< 4
93	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
94	S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
95	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	< 4
96	M93	Sonstige Osteochondropathien	< 4
97	M76	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	< 4
98	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
99	S71	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
100	T70	Schäden durch Luft- und Wasserdruck	< 4
101	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
102	C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	< 4
103	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
104	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
105	M71	Sonstige Bursopathien	< 4
106	S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	< 4
107	I70	Atherosklerose	< 4
108	D04	Carcinoma in situ der Haut	< 4
109	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
110	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
111	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	< 4
112	C92	Myeloische Leukämie	< 4
113	M85	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur	< 4
114	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4
115	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
116	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	< 4
117	T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes	< 4
118	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
119	L58	Radiodermatitis	< 4
120	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
121	S50	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	< 4
122	J86	Pyothorax	< 4
123	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
124	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
125	T28	Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe	< 4
126	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	< 4
127	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
128	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
129	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
130	L82	Seborrhoische Keratose	< 4
131	D22	Melanozytennävus	< 4
132	I20	Angina pectoris	< 4
133	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	< 4
134	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
135	G47	Schlafstörungen	< 4
136	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	< 4
137	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
138	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
139	L75	Krankheiten der apokrinen Schweißdrüsen	< 4
140	I95	Hypotonie	< 4
141	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	< 4
142	L05	Pilonidalzyste	< 4
143	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
144	E86	Volumenmangel	< 4
145	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
146	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	< 4
147	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
148	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	< 4
149	N87	Dysplasie der Cervix uteri	< 4
150	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
151	R22	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	< 4
152	S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	< 4
153	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
154	R55	Synkope und Kollaps	< 4
155	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
156	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
157	I26	Lungenembolie	< 4
158	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
159	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
160	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	< 4
161	A26	Erysipeloid	< 4
162	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
163	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
164	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
165	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
166	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
167	S08	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	< 4
168	S69	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	< 4
169	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	< 4
170	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
171	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
172	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
173	M22	Krankheiten der Patella	< 4
174	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
175	M60	Myositis	< 4
176	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
177	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
178	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
179	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4

B-[1600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	708
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	477
3	5-983	Reoperation	470
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	357
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	351
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	325
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	318
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	283
9	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	246
10	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	239

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	238
12	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	200
13	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	193
14	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	177
15	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	162
16	5-786	Osteosyntheseverfahren	151
17	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	149
18	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	145
19	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	145
20	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	137
21	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	126
22	5-784	Knochen transplantation und -transposition	121
23	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	120
24	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	108
25	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	108
26	5-841	Operationen an Bändern der Hand	91
27	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	91
28	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	90
29	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	89
30	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	87
31	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	80
32	5-849	Andere Operationen an der Hand	80
33	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	77
34	8-190	Spezielle Verbandstechniken	75
35	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	74
36	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	74

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
37	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	73
38	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	71
39	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	67
40	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	65
41	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	63
42	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	60
43	5-898	Operationen am Nagelorgan	59
44	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	57
45	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	49
46	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	49
47	1-697	Diagnostische Arthroskopie	49
48	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	48
49	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	47
50	5-844	Operation an Gelenken der Hand	44
51	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	44
52	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	42
53	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	42
54	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	41
55	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	41
56	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	35
57	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	34
58	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	32
59	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	31
60	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	30
61	5-845	Synovialektomie an der Hand	29
62	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	29
63	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	28

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
64	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	27
65	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	27
66	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	25
67	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	24
68	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	24
69	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	24
70	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	23
71	8-701	Einfache endotracheale Intubation	21
72	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	20
73	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	20
74	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	19
75	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
76	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	18
77	5-986	Minimalinvasive Technik	16
78	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	16
79	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	16
80	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	16
81	5-78a	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese	15
82	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	15
83	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	14
84	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	13
85	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	13
86	5-846	Arthrodese an Gelenken der Hand	13
87	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	13
88	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	12
89	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
90	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	12
91	8-210	Brisement force	11
92	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	10
93	5-046	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	10
94	5-789	Andere Operationen am Knochen	10
95	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	10
96	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	10
97	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	10
98	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	10
99	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	9
100	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	9
101	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	9
102	8-85b	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten	8
103	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	8
104	5-860	Replantation obere Extremität	8
105	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	7
106	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	7
107	1-206	Neurographie	7
108	5-097	Blepharoplastik	7
109	8-020	Therapeutische Injektion	6
110	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	6
111	5-907	Revision einer Hautplastik	6
112	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	6
113	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	6
114	5-922	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen	5
115	5-905	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle	5

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
116	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	5
117	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	5
118	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	5
119	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	5
120	5-819	Andere arthroskopische Operationen	5
121	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	5
122	5-797	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus	5
123	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	4
124	8-390	Lagerungsbehandlung	4
125	5-055	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition	4
126	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	4
127	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	4
128	5-802	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	4
129	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	< 4
130	5-809	Andere Gelenkoperationen	< 4
131	8-178	Therapeutische Spülung eines Gelenkes	< 4
132	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4
133	5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	< 4
134	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
135	5-045	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
136	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	< 4
137	5-926	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
138	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
139	5-799	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese	< 4
140	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
141	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
142	1-790	Polysomnographie	< 4
143	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
144	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	< 4
145	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	< 4
146	5-923	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
147	1-205	Elektromyographie [EMG]	< 4
148	5-182	Resektion der Ohrmuschel	< 4
149	5-431	Gastrostomie	< 4
150	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	< 4
151	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	< 4
152	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
153	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	< 4
154	8-401	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)	< 4
155	5-04b	Exploration eines Nerven	< 4
156	5-815	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk	< 4
157	5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	< 4
158	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
159	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
160	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
161	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
162	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
163	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
164	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
165	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
166	5-825	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	< 4
167	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	< 4
168	5-095	Naht des Augenlides	< 4
169	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	< 4
170	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	< 4
171	1-504	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision	< 4
172	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
173	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
174	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
175	5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	< 4
176	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	< 4
177	5-099	Andere Operationen am Augenlid	< 4
178	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
179	5-505	Rekonstruktion der Leber	< 4
180	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4
181	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	< 4
182	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	< 4
183	5-058	Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus	< 4
184	5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	< 4
185	1-414	Biopsie ohne Inzision an der Nase	< 4
186	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
187	1-480	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	< 4
188	5-279	Andere Operationen am Mund	< 4
189	9-500	Patientenschulung	< 4
190	5-904	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle	< 4
191	5-10j	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln	< 4
192	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	< 4
193	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
194	5-138	Operationen an der Sklera	< 4
195	5-183	Wundversorgung am äußeren Ohr	< 4
196	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
197	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
198	5-048	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation	< 4
199	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	< 4
200	5-91a	Andere Operationen an Haut und Unterhaut	< 4
201	5-931	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials	< 4
202	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
203	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
204	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	< 4
205	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
206	5-981	Versorgung bei Mehrfachverletzung	< 4
207	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	< 4
208	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
209	5-827	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität	< 4
210	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	< 4
211	5-047	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	< 4
212	5-040	Inzision von Nerven	< 4
213	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	< 4
214	5-447	Revision nach Magenresektion	< 4
215	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
216	5-920	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
217	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	< 4
218	5-884	Mammareduktionsplastik	< 4
219	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	< 4
220	5-042	Exzision eines Nerven zur Transplantation	< 4
221	5-798	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
222	5-890	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	< 4

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde für vor und nachstationäre Leistungen
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Chirurgische Ambulanz
5	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
6	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	

B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM09	VO00 - („Sonstiges“)
2	AM07	VO00 - („Sonstiges“)
3	AM07	VC63 - Amputationschirurgie
4	AM07	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
5	AM05	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	AM07	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
7	AM07	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
8	AM07	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
9	AM07	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
10	AM07	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
11	AM07	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
12	AM07	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
13	AM07	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

#	Ambulanz	Leistung
14	AM07	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
15	AM07	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
16	AM07	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
17	AM07	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
18	AM07	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
19	AM07	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
20	AM07	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
21	AM07	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
22	AM07	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
23	AM07	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
24	AM07	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
25	AM07	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
26	AM05	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
27	AM07	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
28	AM07	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
29	AM07	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
30	AM07	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
31	AM07	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
32	AM07	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
33	AM07	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
34	AM07	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

#	Ambulanz	Leistung
35	AM07	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
36	AM07	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
37	AM07	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
38	AM07	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
39	AM07	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
40	AM07	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
41	AM07	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
42	AM07	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
43	AM07	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
44	AM07	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
45	AM05	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
46	AM07	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
47	AM07	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
48	AM07	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
49	AM07	VR04 - Duplexsonographie
50	AM07	VO14 - Endoprothetik
51	AM07	VO15 - Fußchirurgie
52	AM07	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
53	AM07	VO16 - Handchirurgie
54	AM07	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
55	AM07	VO12 - Kinderorthopädie
56	AM07	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
57	AM05	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
58	AM07	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

#	Ambulanz	Leistung
59	AM07	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
60	AM07	VR02 - Native Sonographie
61	AM07	VA15 - Plastische Chirurgie
62	AM07	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
63	AM07	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
64	AM07	VC62 - Portimplantation
65	AM07	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
66	AM07	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
67	AM07	VO17 - Rheumachirurgie
68	AM07	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
69	AM07	VC30 - Septische Knochenchirurgie
70	AM07	VO13 - Spezialsprechstunde
71	AM07	VC58 - Spezialsprechstunde
72	AM07	VH23 - Spezialsprechstunde
73	AM07	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
74	AM07	VO21 - Traumatologie
75	AM07	VC24 - Tumorchirurgie
76	AM07	VC69 - Verbrennungschirurgie
77	AM07	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
78	AM07	VD20 - Wundheilungsstörungen
79	Chirurgische Ambulanz	VO00 - („Sonstiges“)
80	Chirurgische Ambulanz	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
81	Chirurgische Ambulanz	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
82	Chirurgische Ambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
83	Chirurgische Ambulanz	VC71 - Notfallmedizin
84	Sprechstunde für vor und nachstationäre Leistungen	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	80
2	5-841.11	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	64
3	5-845.01	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	52
4	5-840.31	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger	37
5	1-697.3	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	35
6	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	35
7	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	27
8	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	24
9	5-840.32	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen	21
10	5-849.1	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	20
11	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	16
12	5-840.35	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	14
13	5-812.b	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	12
14	5-811.27	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	10
15	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	9
16	5-787.0a	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale	9
17	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	9
18	5-841.45	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	8
19	5-849.5	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation	8
20	5-846.4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	7

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
21	5-849.4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	7
22	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	7
23	5-787.36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	6
24	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	5
25	5-795.1v	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	5
26	5-795.2c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	5
27	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	5
28	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	5
29	5-903.14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	5
30	5-845.05	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen	4
31	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	4
32	5-795.1a	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	4
33	5-812.e7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	4
34	5-787.g0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	4
35	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	4
36	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	4
37	5-787.0c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	4
38	5-903.19	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand	4
39	5-810.47	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	< 4
40	5-041.4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
41	5-845.02	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen	< 4
42	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	< 4
43	5-795.1b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	< 4
44	5-795.1c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	< 4
45	5-787.0k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal	< 4
46	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	< 4
47	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	< 4
48	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	< 4
49	5-840.48	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen	< 4
50	5-842.80	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrollyse: Ein Finger	< 4
51	5-787.gb	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale	< 4
52	5-795.kb	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	< 4
53	5-841.a5	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
54	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	< 4
55	5-796.kb	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	< 4
56	5-796.1b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
57	5-847.22	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	< 4
58	5-812.07	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	< 4
59	5-810.07	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.	< 4
60	5-840.33	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
61	5-796.0c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	< 4
62	5-790.0a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	< 4
63	5-046.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	< 4
64	5-841.a7	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
65	5-903.6a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	< 4
66	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
67	5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	< 4
68	5-859.23	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm	< 4
69	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
70	5-787.38	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft	< 4
71	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	< 4
72	5-787.k7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal	< 4
73	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
74	5-814.1	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren	< 4
75	5-806.5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]	< 4
76	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
77	5-787.1m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft	< 4
78	5-796.2v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	< 4
79	5-856.09	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
80	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
81	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	< 4
82	5-787.1f	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal	< 4
83	5-903.29	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand	< 4
84	5-787.k1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	< 4
85	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	< 4
86	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	< 4
87	5-840.61	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	< 4
88	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	< 4
89	5-812.fh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	< 4
90	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	< 4
91	5-850.82	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen	< 4
92	1-697.2	Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk	< 4
93	5-790.20	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	< 4
94	5-787.2j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella	< 4
95	5-787.35	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	< 4
96	5-795.2w	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	< 4
97	5-787.kn	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal	< 4
98	5-840.81	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger	< 4
99	5-841.a3	Operationen an Bändern der Hand: Knöchernen Refixation: Bänder der Mittelhand	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
100	5-841.83	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand	< 4
101	5-79a.1a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	< 4
102	5-787.ka	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale	< 4
103	5-840.94	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger	< 4
104	5-844.55	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln	< 4
105	5-850.62	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	< 4
106	5-841.67	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
107	5-842.2	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	< 4
108	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
109	5-841.47	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
110	5-903.79	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand	< 4
111	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4
112	5-044.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	< 4
113	5-903.1a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	< 4
114	5-840.51	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger	< 4
115	5-787.2c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	< 4
116	5-840.85	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen	< 4
117	5-842.41	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger	< 4
118	5-840.m4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger	< 4
119	5-842.40	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
120	5-790.2c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	< 4
121	5-845.2	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	< 4
122	5-790.1a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	< 4
123	5-787.19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal	< 4
124	5-840.c3	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk	< 4
125	5-796.0a	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	< 4
126	5-840.c4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger	< 4
127	5-840.55	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen	< 4
128	5-097.1	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	< 4
129	5-800.47	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	< 4
130	5-807.0	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes	< 4
131	5-840.84	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger	< 4
132	5-842.51	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	< 4
133	5-795.2b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
134	5-787.1b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale	< 4
135	5-903.66	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	< 4
136	5-903.18	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm	< 4
137	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
138	5-782.aa	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale	< 4
139	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
140	5-796.2b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
141	5-790.0b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale	< 4
142	5-845.03	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk	< 4
143	5-903.25	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals	< 4
144	5-902.29	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand	< 4
145	5-787.1c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand	< 4
146	5-810.44	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero-ulnargelenk	< 4
147	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	< 4
148	8-201.u	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.	< 4
149	5-787.1g	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft	< 4
150	5-787.02	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft	< 4
151	5-796.kv	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	< 4
152	5-787.k5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft	< 4
153	5-787.cg	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft	< 4
154	5-787.1k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	< 4
155	5-787.3n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal	< 4
156	5-787.37	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal	< 4
157	5-787.3m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft	< 4
158	5-795.3v	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	< 4
159	5-796.0v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	< 4
160	5-787.3v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	< 4
161	5-840.62	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen	< 4
162	5-787.g9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
163	5-807.71	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	< 4
164	5-855.1a	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß	< 4
165	5-787.kr	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	< 4
166	5-859.29	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel	< 4
167	5-812.0h	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	< 4
168	5-787.11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal	< 4
169	5-787.g6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal	< 4
170	5-091.31	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	< 4
171	5-057.4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand	< 4
172	5-095.11	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante	< 4
173	5-903.24	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
174	5-840.04	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger	< 4
175	5-787.39	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal	< 4
176	5-795.3b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
177	1-502.5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel	< 4
178	5-863.4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik	< 4
179	5-093.6	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle	< 4
180	5-903.75	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hals	< 4
181	5-840.82	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen	< 4
182	5-787.1t	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
183	5-787.g5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	< 4
184	5-787.16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal	< 4
185	5-787.3k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	< 4
186	5-790.06	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	< 4
187	5-795.kv	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	< 4
188	5-801.07	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	< 4
189	5-840.74	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger	< 4
190	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
191	5-787.g8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	< 4
192	5-782.ac	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand	< 4
193	5-903.69	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hand	< 4

B-[1600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	101
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	99
3	5-841	Operationen an Bändern der Hand	86
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	83
5	5-849	Andere Operationen an der Hand	70
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	66
7	5-845	Synovialektomie an der Hand	61
8	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	46
9	1-697	Diagnostische Arthroskopie	37

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	27
11	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	22
12	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	15
13	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	12
14	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	9
15	5-846	Arthrodesen an Gelenken der Hand	7
16	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	7
17	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	6
18	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	5
19	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	4
20	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
21	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
22	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	< 4
23	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	< 4
24	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
25	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	< 4
26	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
27	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
28	5-046	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	< 4
29	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden	< 4
30	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4
31	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
32	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	< 4
33	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	< 4
34	5-095	Naht des Augenlides	< 4
35	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	< 4
36	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
37	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
38	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
39	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	< 4
40	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	< 4
41	5-844	Operation an Gelenken der Hand	< 4
42	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
43	5-097	Blepharoplastik	< 4
44	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4

B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung	Ja

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		21,72	Fälle je VK/Person	142,010574
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,82	Stationär	18,9

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		15,1	Fälle je VK/Person	204,2618
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,96	Stationär	13,14

B-[1600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF12 - Handchirurgie
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
5	ZF33 - Plastische Operationen
6	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
7	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
8	ZF44 - Sportmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		40,24	Fälle je VK/Person	73,69578
Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,72	Ohne	1,52
Versorgungsform	Ambulant	3,82	Stationär	36,42

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	19171,4277
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	6546,34131
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,59	Fälle je VK/Person	4549,153
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,59

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,65	Fälle je VK/Person	1056,69287
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	2,54

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,92	Fälle je VK/Person	612,7854
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0,53
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	4,38

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,05	Fälle je VK/Person	830,9598
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,01	Ohne	0,04
Versorgungsform	Ambulant	0,82	Stationär	3,23

B-[1600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ21 - Casemanagement
5	PQ12 - Notfallpflege

B-[1600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP07 - Geriatrie Zercur WB Geriatrie
2	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[1600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- u. minimalinvasive Chirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- u. minimalinvasive Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Matthias Kapischke
Telefon	05241 8323202
Fax	05241 8323203
E-Mail	chirurgie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/allgemein-viszeral-thorax-und-minimalinvasive-chirurgie

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC21 - Endokrine Chirurgie <i>Intraoperatives Nervenmonitoring</i>
2	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie <i>Interdisziplinäres Tumorzentrum, Tumorboard, Darmkrebszentrum (zertifiziert nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft)</i>
3	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Schilddrüsenprechstunde, Darmkrebsprechstunde, Leistenbruchsprechstunde</i>
4	VC00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie <i>Postoperative Schmerztherapie in Form eines Schmerzdienstes der Klinik für Anästhesiologie (Schmerzvisite sowie Pain-Nurse).</i>
5	VP14 - Psychoonkologie
6	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
7	VC11 - Lungenchirurgie
8	VU00 - („Sonstiges“): Qualitätsstatistiken und Komplikationskonferenzen <i>klínikintern in regelmäßigen Abständen</i>
9	VC00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum <i>Seit 01.07.2014 nach Vorgaben der DKG zertifiziert.</i>
10	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
11	VC24 - Tumorchirurgie <i>Schwerpunktmäßig gastrointestinale Tumore</i>
12	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Leistenhernienversorgung durch extraperitoneale Hernioplastik (TEP- und TAPP-Verfahren), Gallen-, Magen-, Dünn- und Dickdarneingriffe</i>
13	VI00 - („Sonstiges“): Darmkrebszentrum <i>Die Klinik ist seit 2011 als Darmkrebszentrum nach DKG-Vorgabenzertifiziert.</i>
14	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
16	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
17	VD20 - Wundheilungsstörungen
18	VC00 - („Sonstiges“): Diabetesbetreuung <i>Professionelle Betreuung in Zusammenarbeit mit einer Diabetologin</i>
19	VC00 - („Sonstiges“): Robotische Chirurgie
20	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1046
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	172
2	K40	Hernia inguinalis	106
3	K35	Akute Appendizitis	86
4	K57	Divertikulose des Darmes	70
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	48
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	43
7	K42	Hernia umbilicalis	37
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36
9	K43	Hernia ventralis	36
10	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	33
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	31
12	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	21
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	14
14	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
15	E04	Sonstige nichttoxische Struma	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	13
17	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	12
18	K81	Cholezystitis	12
19	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	11
20	K65	Peritonitis	9
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	9
22	C16	Bösartige Neubildung des Magens	9
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	8
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	8
25	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	8
26	K25	Ulcus ventriculi	8
27	K44	Hernia diaphragmatica	7
28	K36	Sonstige Appendizitis	7
29	L05	Pilonidalzyste	6
30	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	6
31	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	6
32	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	5
33	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	5
34	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	5
35	K41	Hernia femoralis	5
36	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	4
37	J86	Pyothorax	4
38	J93	Pneumothorax	4
39	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	4
40	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	4
41	K37	Nicht näher bezeichnete Appendizitis	4
42	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	4
43	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
44	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	4
45	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
46	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
47	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
48	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	< 4
49	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
50	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
51	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
52	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
53	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
54	K26	Ulcus duodeni	< 4
55	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
56	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
57	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
58	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
59	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
60	D86	Sarkoidose	< 4
61	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
62	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
63	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	< 4
64	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
65	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	< 4
66	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
67	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
68	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
69	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
70	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
71	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
72	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	< 4
73	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
74	L59	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	< 4
75	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
76	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
77	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
78	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
79	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
80	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
81	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
82	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
83	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
84	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
85	C75	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen	< 4
86	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
87	N70	Salpingitis und Oophoritis	< 4
88	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
89	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
90	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
91	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
92	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
93	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
94	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
95	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	< 4
96	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	< 4
97	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4
98	A41	Sonstige Sepsis	< 4
99	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	< 4
100	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
101	K38	Sonstige Krankheiten der Appendix	< 4
102	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
103	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
104	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
105	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
106	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
107	K20	Ösophagitis	< 4
108	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
109	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
110	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Cholezystektomie	259
2	5-469	Andere Operationen am Darm	220
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	182
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	174
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	133
6	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	121
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	111
8	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	106

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-470	Appendektomie	104
10	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	95
11	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	87
12	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	72
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	72
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	62
15	8-190	Spezielle Verbandstechniken	54
16	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	50
17	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	50
18	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	41
19	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	39
20	8-701	Einfache endotracheale Intubation	38
21	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	36
22	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	36
23	5-454	Resektion des Dünndarmes	35
24	5-462	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs	35
25	5-983	Reoperation	33
26	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	33
27	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	33
28	5-322	Atypische Lungenresektion	30
29	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	30
30	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	29
31	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	29
32	5-471	Simultane Appendektomie	27
33	5-449	Andere Operationen am Magen	27
34	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	26

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
35	5-489	Andere Operation am Rektum	25
36	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	25
37	5-344	Pleurektomie	24
38	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	24
39	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	23
40	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	23
41	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	22
42	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	21
43	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	21
44	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	21
45	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	20
46	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	20
47	5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	20
48	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	20
49	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	18
50	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	15
51	5-413	Splenektomie	15
52	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	15
53	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	14
54	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	14
55	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	14
56	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	14
57	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	14
58	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	14
59	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	13
60	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
61	5-465	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas	12
62	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	12
63	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	12
64	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	11
65	5-450	Inzision des Darmes	11
66	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	11
67	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	11
68	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	10
69	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	10
70	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	10
71	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	10
72	5-333	Adhäsilyse an Lunge und Brustwand	10
73	5-061	Hemithyreoidektomie	10
74	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	9
75	5-525	(Totale) Pankreatektomie	9
76	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	9
77	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	9
78	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	8
79	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	8
80	5-349	Andere Operationen am Thorax	8
81	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7
82	5-985	Lasertechnik	7
83	5-856	Rekonstruktion von Faszien	7
84	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	7
85	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	6
86	5-466	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
87	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	6
88	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	6
89	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6
90	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	6
91	5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	6
92	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	5
93	5-347	Operationen am Zwerchfell	5
94	5-485	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	5
95	5-463	Anlegen anderer Enterostomata	5
96	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	5
97	5-496	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates	4
98	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
99	5-432	Operationen am Pylorus	4
100	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	4
101	5-339	Andere Operationen an Lunge und Bronchien	4
102	5-459	Bypass-Anastomose des Darmes	4
103	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	4
104	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	4
105	5-514	Andere Operationen an den Gallengängen	4
106	5-063	Thyreoidektomie	4
107	5-549	Andere Bauchoperationen	4
108	5-539	Verschluss anderer abdominaler Hernien	4
109	5-431	Gastrostomie	< 4
110	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
111	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
112	5-499	Andere Operationen am Anus	< 4
113	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	< 4
114	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
115	5-512	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)	< 4
116	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
117	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
118	5-437	(Totale) Gastrektomie	< 4
119	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	< 4
120	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	< 4
121	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	< 4
122	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
123	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
124	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
125	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
126	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
127	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	< 4
128	5-986	Minimalinvasive Technik	< 4
129	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	< 4
130	5-071	Partielle Adrenalectomie	< 4
131	5-505	Rekonstruktion der Leber	< 4
132	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
133	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
134	5-521	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas	< 4
135	5-436	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)	< 4
136	5-486	Rekonstruktion des Rektums	< 4
137	5-343	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand	< 4
138	5-622	Orchidektomie	< 4
139	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
140	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	< 4
141	5-419	Andere Operationen an der Milz	< 4
142	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
143	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
144	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
145	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
146	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
147	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
148	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4
149	8-826	Doppelfiltrationsplasmapherese (DFPP)	< 4
150	5-435	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)	< 4
151	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
152	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
153	5-434	Atypische partielle Magenresektion	< 4
154	5-438	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion	< 4
155	5-439	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen	< 4
156	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
157	5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	< 4
158	8-121	Darmspülung	< 4
159	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision	< 4
160	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
161	1-695	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ	< 4
162	1-581	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision	< 4
163	1-553	Biopsie am Pankreas durch Inzision	< 4
164	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
165	1-554	Biopsie am Magen durch Inzision	< 4
166	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	< 4
167	5-420	Inzision des Ösophagus	< 4
168	5-077	Exzision und Resektion des Thymus	< 4
169	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	< 4
170	5-323	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
171	5-423	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität	< 4
172	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	< 4
173	5-424	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität	< 4
174	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4
175	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	< 4
176	5-516	Andere Rekonstruktion der Gallengänge	< 4
177	5-527	Anastomose des Ductus pancreaticus	< 4
178	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	< 4
179	5-547	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung	< 4
180	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
181	5-624	Orchidopexie	< 4
182	5-786	Osteosyntheseverfahren	< 4
183	5-500	Inzision der Leber	< 4
184	5-495	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien	< 4
185	5-480	Inzision des Rektums	< 4
186	5-881	Inzision der Mamma	< 4

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	<i>Sprechstunde für Privatpatienten mit allgemein- oder viszeralchirurgischen Erkrankungen und minimalinvasive Therapie.</i> Prä- und Postoperative Ambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	<i>Sprechstunden für Patienten vor und nach einer stationären Behandlung.</i>

B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VC00 - („Sonstiges“)

#	Ambulanz	Leistung
2	AM07	VC06 - Defibrillatoreingriffe
3	AM07	VC21 - Endokrine Chirurgie
4	AM07	VC05 - Schrittmachereingriffe
5	AM07	VC58 - Spezialsprechstunde
6	Prä- und Postoperative Ambulanz	VC00 - („Sonstiges“)
7	Prä- und Postoperative Ambulanz	VC06 - Defibrillatoreingriffe
8	Prä- und Postoperative Ambulanz	VC21 - Endokrine Chirurgie
9	Prä- und Postoperative Ambulanz	VC05 - Schrittmachereingriffe

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	13
2	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	11
3	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	9
4	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	8
5	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	6
6	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	6
7	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
9	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	4
10	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	4
11	5-530.34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
12	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	< 4
13	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär	< 4
14	5-534.01	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste	< 4
15	5-530.5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	< 4
16	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	< 4
17	5-041.5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf	< 4
18	5-534.02	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus	< 4
19	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	< 4
20	5-534.34	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik	< 4
21	5-530.72	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	< 4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	20
2	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	12
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	11
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	10
5	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	9
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	6
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	5
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
10	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4

11	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
----	-------	---	-----

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,87	Fälle je VK/Person	113,203468
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,63	Stationär	9,24

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,68	Fälle je VK/Person	184,154938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	5,68

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate
3	AQ07 - Gefäßchirurgie
4	AQ12 - Thoraxchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie <i>Weiterbildungsbefugnis 36 Monate</i>
2	ZF34 - Proktologie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		22,27	Fälle je VK/Person	50,85075
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,41	Ohne	0,86
Versorgungsform	Ambulant	1,7	Stationär	20,57

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	13075
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	4547,826
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	3169,69678
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	731,468567
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	1,43
-----------------	----------	------	-----------	------

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	423,481781
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,41	Ohne	0,29
Versorgungsform	Ambulant	0,23	Stationär	2,47

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,54	Fälle je VK/Person	697,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,53	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	1,5

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP20 - Palliative Care

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2400] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	2425 - Frauenheilkunde
3	2405 - Frauenheilk./Schwerp. Hämatologie/internisti. Onkologie
4	2500 - Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wencke Ruhwedel
Telefon	05241 8324102
Fax	05241 8324103
E-Mail	gynaekologie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden

Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach
§ 135c SGB V

Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom
17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Versorgung im Brustzentrum Gütersloh (zertifiziert nach den Vorgaben des Landes NRW); weitere Informationen unter www.brustzentrumguetersloh.de.</i>
2	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
3	VG19 - Ambulante Entbindung
	VG00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie
4	<i>Postoperative Schmerztherapie in Form eines Schmerzdienstes der Klinik für Anästhesiologie (Schmerzvisite sowie Pain-Nurse).</i>
5	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
6	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
7	VG05 - Endoskopische Operationen <i>z.B. Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH), totale Hysterektomie (TLH)</i>
8	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
9	VP14 - Psychoonkologie
	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
10	<i>3D-/4D-Ultraschall, Amniocentese</i>
11	VG00 - („Sonstiges“): Versorgung von Neugeborenen
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
12	<i>Stanzbiopsie, stereotaktische Vakuumbiopsie, Ultraschall, Mammographie</i>
13	VG15 - Spezialsprechstunde <i>Brustsprechstunde, Dysplasiesprechstunde, Endometriosesprechstunde, Myomsprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, Gynäkologische Krebsprechstunde sowie die Sprechstunde der speziellen Geburtshilfe</i>
14	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VG07 - Inkontinenzchirurgie <i>alle abdominellen und vaginalen Verfahren, alle Band- und MESH-OPs; Versorgung im Inkontinenzzentrum</i>
16	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
17	VG06 - Gynäkologische Chirurgie <i>alle Verfahren, insbesondere endoskopischer minimalinvasiver Verfahren</i>
18	VG18 - Gynäkologische Endokrinologie
19	VG12 - Geburtshilfliche Operationen <i>sanfter Kaiserschnitt, VE, Forceps</i>
20	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
21	VG00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum <i>Seit Juli 2014 als Onkologisches Zentrum nach DKG-Vorgabenzertifiziert.</i>
22	VG00 - („Sonstiges“): Vaginale Entbindungen
23	VG00 - („Sonstiges“): Gynäkologisches Krebszentrum <i>Seit 2009 ist das Gynäkologische Krebszentrum nach OnkoZert zertifiziert.</i>
24	VG00 - („Sonstiges“): Zertifiziertes Kooperatives Brustkrebszentrum
25	VG00 - („Sonstiges“): Zertifiziert von Babyfreundlich
26	VG16 - Urogynäkologie

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2532
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	593
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	161
3	O70	Dammriss unter der Geburt	151

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	134
5	O62	Abnorme Wehentätigkeit	91
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	78
7	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	70
8	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	68
9	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	63
10	D25	Leiomyom des Uterus	57
11	O80	Spontangeburt eines Einlings	56
12	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	51
13	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	49
14	O42	Vorzeitiger Blasensprung	44
15	N81	Genitalprolaps bei der Frau	42
16	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	41
17	N80	Endometriose	31
18	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	30
19	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	30
20	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	28
21	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	23
22	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	23
23	O03	Spontanabort	22
24	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	22
25	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	22
26	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	20
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	19
28	O00	Extrauterin gravidität	18

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17
30	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	15
31	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	15
32	O48	Übertragene Schwangerschaft	14
33	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	13
34	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	13
35	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	13
36	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	12
37	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	12
38	N87	Dysplasie der Cervix uteri	11
39	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	11
40	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	11
41	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10
42	O61	Misslungene Geburtseinleitung	10
43	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	10
44	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation	10
45	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	10
46	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	10
47	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	9
48	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	9
49	O14	Präeklampsie	8
50	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	8
51	O35	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus	8
52	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
53	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7
54	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	6
55	N70	Salpingitis und Oophoritis	6
56	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	6
57	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	6
58	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	6
59	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	6
60	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5
61	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	5
62	O44	Placenta praevia	5
63	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
64	O08	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft	5
65	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	5
66	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	5
67	O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken	5
68	R18	Aszites	4
69	A60	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]	4
70	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	4
71	D39	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	4
72	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	4
73	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	4
74	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	4
75	D61	Sonstige aplastische Anämien	4
76	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
77	N95	Klimakterische Störungen	< 4
78	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
79	N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	< 4
80	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
81	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	< 4
82	O45	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]	< 4
83	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	< 4
84	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	< 4
85	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
86	O74	Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung	< 4
87	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
88	O30	Mehrlingsschwangerschaft	< 4
89	O16	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter	< 4
90	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	< 4
91	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	< 4
92	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	< 4
93	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	< 4
94	I70	Atherosklerose	< 4
95	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	< 4
96	P58	Neugeborenenikterus durch sonstige gesteigerte Hämolyse	< 4
97	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	< 4
98	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	< 4
99	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
100	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	< 4
101	O05	Sonstiger Abort	< 4
102	O72	Postpartale Blutung	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
103	O67	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch intrapartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
104	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
105	R55	Synkope und Kollaps	< 4
106	R87	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen	< 4
107	Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	< 4
108	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
109	S72	Fraktur des Femurs	< 4
110	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	< 4
111	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4
112	Z40	Prophylaktische Operation	< 4
113	P21	Asphyxie unter der Geburt	< 4
114	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation und Laktationsstörungen	< 4
115	Q54	Hypospadie	< 4
116	Q55	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	< 4
117	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	< 4
118	Q50	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri	< 4
119	K36	Sonstige Appendizitis	< 4
120	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
121	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
122	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
123	I63	Hirnfarkt	< 4
124	E16	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	< 4
125	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
126	J93	Pneumothorax	< 4
127	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
128	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
129	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	< 4
130	N30	Zystitis	< 4
131	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
132	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
133	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
134	E86	Volumenmangel	< 4
135	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
136	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
137	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
138	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
139	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
140	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	< 4
141	I50	Herzinsuffizienz	< 4
142	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
143	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
144	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
145	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
146	O43	Pathologische Zustände der Plazenta	< 4
147	N98	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung	< 4
148	O66	Sonstiges Geburtshindernis	< 4
149	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	< 4
150	O63	Protrahierte Geburt	< 4
151	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	< 4
152	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	< 4

B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	758
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	588
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	478
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	466
5	5-749	Andere Sectio caesarea	358
6	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	160
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	143
8	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	123
9	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	117
10	5-661	Salpingektomie	96
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	89
12	5-738	Episiotomie und Naht	79
13	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	79
14	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	68
15	5-653	Salpingoovariektomie	58
16	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	51
17	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	50
18	5-728	Vakuumentbindung	50
19	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	49
20	5-469	Andere Operationen am Darm	44
21	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	41
22	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	39
23	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	38
24	5-983	Reoperation	37
25	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	36

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	35
27	8-179	Andere therapeutische Spülungen	30
28	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	28
29	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	27
30	5-740	Klassische Sectio caesarea	27
31	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	26
32	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	23
33	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	23
34	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	23
35	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	22
36	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	21
37	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	20
38	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	19
39	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	19
40	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	18
41	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	18
42	5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	16
43	5-884	Mammareduktionsplastik	13
44	1-570	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision	12
45	5-881	Inzision der Mamma	11
46	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	11
47	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	11
48	5-650	Inzision des Ovars	10
49	5-595	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation	10
50	5-889	Andere Operationen an der Mamma	10
51	5-714	Vulvektomie	10

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
52	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	9
53	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	9
54	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	9
55	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	8
56	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8
57	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	8
58	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	8
59	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	8
60	5-882	Operationen an der Brustwarze	8
61	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	7
62	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	7
63	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	7
64	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	7
65	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	7
66	5-706	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina	6
67	5-652	Ovariectomie	6
68	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	6
69	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	6
70	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	6
71	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	4
72	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	4
73	5-659	Andere Operationen am Ovar	4
74	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	4
75	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	4
76	5-710	Inzision der Vulva	4
77	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	4
78	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	4
79	5-687	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
80	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	< 4
81	1-671	Diagnostische Kolposkopie	< 4
82	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	< 4
83	5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	< 4
84	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	< 4
85	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
86	5-685	Radikale Uterusexstirpation	< 4
87	5-599	Andere Operationen am Harntrakt	< 4
88	5-716	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)	< 4
89	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
90	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
91	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
92	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4
93	5-759	Andere geburtshilfliche Operationen	< 4
94	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
95	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
96	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
97	5-674	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität	< 4
98	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	< 4
99	5-707	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes	< 4
100	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4
101	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
102	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
103	5-670	Dilatation des Zervikalkanals	< 4
104	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
105	5-703	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina	< 4
106	5-547	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
107	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
108	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	< 4
109	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
110	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
111	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	< 4
112	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
113	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
114	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
115	1-550	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision	< 4
116	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	< 4
117	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
118	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
119	1-996	Hochdurchsatz-Sequenzierungsverfahren [NGS] zur Analyse genetischer Veränderungen bei/in soliden bösartigen Neubildungen	< 4
120	5-679	Andere Operationen an der Cervix uteri	< 4
121	5-675	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
122	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
123	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
124	5-671	Konisation der Cervix uteri	< 4
125	1-572	Biopsie an der Vagina durch Inzision	< 4
126	1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	< 4
127	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
128	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
129	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
130	5-589	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe	< 4
131	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	< 4
132	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
133	5-408	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem	< 4
134	5-701	Inzision der Vagina	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
135	5-705	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina	< 4
136	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	< 4
137	5-713	Operationen an der Klitoris	< 4
138	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
139	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	< 4
140	5-692	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien	< 4
141	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
142	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
143	5-669	Andere Operationen an der Tuba uterina	< 4
144	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
145	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
146	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4
147	5-700	Kuldotomie	< 4
148	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	< 4
149	5-695	Rekonstruktion des Uterus	< 4

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz <i>Dysplasiesprechstunde, Endometriosesprechstunde, Myomsprechstunde, Brustsprechstunde, Uro-Gynäkologische Sprechstunde</i>

AM04 - Ermächtigung zur ambulanten

Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1

- 2 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Dysplasiesprechstunde bei Verdacht auf Carzinom.

Geburtsplanung, Dopplersonographie innerhalb der Geburtshilfe; Auffällige Befunde und/oder Verdacht auf MammaCarzinom- Ultraschall oder Stanzbiopsie, Carzinome im Vaginalbereich

B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM04	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	AM04	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
3	AM04	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
4	AM04	VG16 - Urogynäkologie
5	Privatambulanz	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	Privatambulanz	VC58 - Spezialsprechstunde

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	175
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	134
3	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	132
4	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	69
5	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	38
6	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	29
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	24
8	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	23
9	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	20
10	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	16
11	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	11
12	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	11
13	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	10

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
14	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	9
15	5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage	8
16	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	8
17	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	6
18	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	6
19	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	5
20	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	4
21	5-663.42	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	4
22	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	< 4
23	5-711.2	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	< 4
24	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
25	5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
26	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 4
27	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
28	5-889.40	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material	< 4
29	5-671.03	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	< 4
30	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 4
31	5-882.5	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
32	5-671.11	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision	< 4
33	5-401.50	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	< 4

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	175
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	134
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	132
4	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	114
5	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	38
6	5-671	Konisation der Cervix uteri	25
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	24
8	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	23
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	17
10	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	17
11	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	11
12	5-661	Salpingektomie	10
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	9
14	5-881	Inzision der Mamma	8
15	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	6
16	5-469	Andere Operationen am Darm	5
17	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	4
18	5-653	Salpingoovariektomie	4
19	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
20	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	< 4
21	5-882	Operationen an der Brustwarze	< 4
22	5-889	Andere Operationen an der Mamma	< 4

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,82	Fälle je VK/Person	198,588242
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,07	Stationär	12,75

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,13	Fälle je VK/Person	384,802429
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,55	Stationär	6,58

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
2	Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate, volle Ausbildung; 3 Fachärzte mit Schwerpunktbezeichnung
3	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe Weiterbildungsbefugnis: 60 Monate (volle Facharztausbildung)

B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF27 - Naturheilverfahren
3	ZF02 - Akupunktur

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		22,43	Fälle je VK/Person	127,81424
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,53	Ohne	0,9
Versorgungsform	Ambulant	2,62	Stationär	19,81

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,79	Fälle je VK/Person	437,3057
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,79

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	10550
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	7234,28564
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,52	Fälle je VK/Person	1734,24658
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,52	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	1,46
-----------------	----------	------	-----------	------

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		11,85	Fälle je VK/Person	213,670883
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,57	Ohne	0,28
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,85

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,27	Fälle je VK/Person	2344,44434
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,13	Ohne	0,14
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	1,08

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,08	Fälle je VK/Person	1247,29065
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,06	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	2,03

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP23 - Breast Care Nurse

**B-[2400].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[2200] Klinik für Urologie, Uroonkologie, minimalinvasive und robotische Chirurgie

B-[2200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie, Uroonkologie, minimalinvasive und robotische Chirurgie

B-[2200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

B-[2200].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Marcus Horstmann
Telefon	05241 8324602
Fax	05241 8324603
E-Mail	urologie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/urologie-uroonkologie-minimalinvasive-und-robotische-chirurgie

B-[2200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[2200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC20 - Nierenchirurgie
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
2	<i>Stoßwellenbehandlung (ESWL); Harnleiterendoskopie (URS) mitSteinzertrümmerung; Lasersteinzertrümmerung; perkutaneNierenchirurgie.</i>
3	VU14 - Spezialsprechstunde <i>Prostatasprechstunde, Inkontinenzsprechstunde; Im Rahmen der Diagnostik wird die MRT-Ultraschall-fusionierte Biopsie angeboten. Sexualberatung und Paartherapie</i>
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
4	<i>(zertifiziert als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft) Funktionsdiagnostik, konservative und operative Therapie, einschließlich Bandoperationen bei Frauen und Männern sowie Schließmuskelprothetik. Es ist eine ausgebildete Kontinenz-Pflegefachkraft vorhanden.</i>
5	VU13 - Tumorchirurgie <i>Leitlinienorientierte operative Behandlung der Tumoren der Harnblase, der Prostata, der Nieren und der männlichen Geschlechtsorgane (Peniskarzinom, Hodentumore) . Die modernen Harnblasen-Ersatzoperationen (Neo-Blase) sind Standard. Behandlung des Prostatakarzinoms, der Nieren- und Nierenbeckentumore</i>
6	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
7	VU17 - Prostatazentrum <i>Seit 2009 nach den Vorgaben der DKG zertifiziert und im Rahmen des Onkologischen Zentrums mehrfach rezertifiziert.</i>
	VU18 - Schmerztherapie
8	<i>Postoperative Schmerztherapie in Form eines Schmerzdienstes der Klinikfür Anästhesiologie (Schmerzvisite sowie Pain-Nurse).</i>
9	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten <i>Video-Endoskopie mit flexiblen Instrumenten; Sonographie inkl.transrektalem Ultraschall; Urodynamik; Urinlabor</i>
	VO00 - („Sonstiges“): Harninkontinenz
10	<i>Inkontinenzsprechstunde (zertifiziert als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft). Operative Therapie mittels Bandoperationen oder Schließmuskelprothetik</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
11	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Roboterassistierte minimalinvasive Operationsverfahren. Minimal-invasive Radikaloperation beim Prostatakrebs ist als Standardverfahren etabliert. Durchführung laparoskopischer minimal-invasive roboterassistierte Nierenbeckenplastik. Laparoskopische Behandlung der Hodenkrampfadern.</i>
	VZ00 - („Sonstiges“): Teilnahme PCO-Studie
12	<i>Im Rahmen des Prostatakrebszentrums nimmt die Klinik an der PCO-Studie teil. In dieser Studie wird erstmalig die Lebensqualität von Patienten mit Prostatakarzinom mit einem weltweit einheitlichen Patientenfragebogen gemessen und ausgewertet.</i>
13	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Seit 2021 roboterassistierte Operationen, wie laparoskopische Nierenbeckenplastik, laparoskopische Rekonstruktion von Harnleiterstenosen, Harnleiterneuimplantationen.</i>
	VU00 - („Sonstiges“): Diagnostik
14	<i>Funktionsdiagnostik, konservative und operative Therapie, einschließlich Bandoperationen bei Frauen und Männern sowie Schließmuskelprothetik.</i>
15	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Seit 2021 roboterassistierte Operationsverfahren, wie die minimal-invasive Radikaloperation beim Prostatakrebs. Ebenso erfolgt die Entfernung von Nierentumoren, wenn möglich organerhaltend, Nierenbecken- und Harnleitertumoren. Laparoskopische minimal-invasive roboterassistierte Nierenbeckenplastik.</i>
16	VO00 - („Sonstiges“): Onkologisches Zentrum und Prostatakrebszentrum <i>Nach den Vorgaben der DKG zertifiziert.</i>
17	VU00 - („Sonstiges“): Harnsteine <i>Stoßwellenbehandlung (ESWL), Harnleiterendoskopie (URS) mit Steinzertrümmerung und Lasersteinzertrümmerung; perkutane Nierenchirurgie (flexibel und semirigide).</i>
	VU00 - („Sonstiges“): Behandlung von Tumoren
18	<i>Leitlinienorientierte operative Behandlung der Tumoren der Harnblase, der Prostata, der Nieren und der männlichen Geschlechtsorgane. Die modernen Harnblasen-Ersatzoperationen (Neo-Blase) sind Standard. Behandlung des Prostatakarzinoms, der Nieren- und Nierenbeckentumore.</i>
19	VP14 - Psychoonkologie
20	VU00 - („Sonstiges“): Prostatavergrößerung <i>Prostatavergrößerung Funktionsdiagnostik, konservative und operative Therapie. Enukleation der Prostata mittels Holmium-Laser. Transurethrale Resektionsverfahren.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems <i>Funktionsdiagnostik, konservative und operative Therapie, endoskopische Operation bei gutartiger Vergrößerung der Prostata; Bandoperationen bei Frauen und Männern sowie Schließmuskelprothetik bei Harninkontinenz. Angebot der operativen Therapie der erektilen Dysfunktion (Schwellkörperimplantate).</i>
	VU00 - („Sonstiges“): Harninkontinenz
22	<i>Es werden konservative und operative Behandlungen der Harninkontinenz wie z.B. Pessar-Therapie, Bandplastiken und Schließmuskelprothetik angeboten.</i>
23	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
24	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
25	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	VU08 - Kinderurologie
26	<i>Diagnostik und Therapie der urologischen Erkrankungen des Kindes mit Ausnahme komplexer Fehlbildungen.</i>
27	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
28	VG16 - Urogynäkologie
29	VU00 - („Sonstiges“): Sexualberatung und Paartherapie <i>Sexualberatung und Paartherapie Diagnostik und Therapie sexueller Funktionsstörungen</i>
30	VU00 - („Sonstiges“): KV-Ermächtigung für urologische Leistungen <i>(auf Zuweisung von niedergelassenen Urologen)</i>
31	VU00 - („Sonstiges“): Durchführung von vor- und nachstationären Leistungen
32	VU00 - („Sonstiges“): Urologische Notfallversorgung vorhanden <i>Vorhaltung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes für urologische Notfälle</i>

B-[2200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2034
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	598

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	246
3	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuopathie	159
4	N40	Prostatahyperplasie	149
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	125
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	115
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	57
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	41
9	N30	Zystitis	30
10	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	28
11	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	27
12	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	26
13	N45	Orchitis und Epididymitis	25
14	N35	Harnröhrenstriktur	24
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	24
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	21
17	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	17
18	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	16
19	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	15
20	N43	Hydrozele und Spermatozele	15
21	N21	Stein in den unteren Harnwegen	13
22	N17	Akutes Nierenversagen	13
23	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	12
24	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	11
25	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	11
26	A41	Sonstige Sepsis	11
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	11
28	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	10
29	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
30	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	9
31	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	8
32	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	8
33	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	7
34	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	7
35	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7
36	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	6
37	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	6
38	D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	6
39	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	6
40	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	5
41	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	5
42	I70	Atherosklerose	4
43	I50	Herzinsuffizienz	4
44	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	4
45	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
46	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	< 4
47	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
48	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
49	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	< 4
50	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
51	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
52	C60	Bösartige Neubildung des Penis	< 4
53	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
54	R33	Harnverhaltung	< 4
55	N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	< 4
56	N26	Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
57	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
58	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
59	K85	Akute Pankreatitis	< 4
60	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	< 4
61	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
62	Q53	Nondescensus testis	< 4
63	T19	Fremdkörper im Urogenitaltrakt	< 4
64	R30	Schmerzen beim Wasserlassen	< 4
65	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
66	R77	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	< 4
67	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
68	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
69	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	< 4
70	R89	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus anderen Körperorganen, -systemen und -geweben	< 4
71	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
72	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
73	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
74	A40	Streptokokkensepsis	< 4
75	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
76	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
77	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
78	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
79	E86	Volumenmangel	< 4
80	C92	Myeloische Leukämie	< 4
81	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
82	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
83	M00	Eitrige Arthritis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
84	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
85	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
86	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
87	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
88	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
89	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
90	N80	Endometriose	< 4
91	N34	Urethritis und urethrales Syndrom	< 4
92	M54	Rückenschmerzen	< 4
93	Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	< 4
94	M19	Sonstige Arthrose	< 4
95	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
96	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
97	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
98	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
99	K65	Peritonitis	< 4

B-[2200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	743
2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	636
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	441
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	330
5	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	269
6	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	210
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	182
8	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	148

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	124
10	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	83
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	75
12	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	67
13	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	65
14	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	61
15	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	60
16	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	55
17	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	52
18	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	51
19	5-572	Zystostomie	40
20	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	37
21	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	34
22	5-553	Partielle Resektion der Niere	33
23	5-640	Operationen am Präputium	32
24	5-916	Temporäre Weichteildeckung	31
25	5-554	Nephrektomie	31
26	5-985	Lasertechnik	27
27	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	20
28	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	18
29	9-401	Psychosoziale Interventionen	17
30	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	17
31	5-622	Orchidektomie	17
32	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	17
33	5-983	Reoperation	16
34	5-569	Andere Operationen am Ureter	16

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
35	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	15
36	5-624	Orchidopexie	15
37	5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)	15
38	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	14
39	5-576	Zystektomie	13
40	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
41	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	12
42	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	12
43	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	12
44	5-629	Andere Operationen am Hoden	11
45	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	11
46	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	10
47	5-578	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase	10
48	5-611	Operation einer Hydrocele testis	10
49	5-563	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie	10
50	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	9
51	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	9
52	5-568	Rekonstruktion des Ureters	9
53	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	8
54	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	8
55	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	8
56	8-190	Spezielle Verbandstechniken	8
57	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	7
58	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	7
59	5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere	7

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
60	5-574	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	6
61	8-701	Einfache endotracheale Intubation	6
62	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	6
63	5-649	Andere Operationen am Penis	6
64	5-469	Andere Operationen am Darm	6
65	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	6
66	5-984	Mikrochirurgische Technik	5
67	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	5
68	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	5
69	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	5
70	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	5
71	5-575	Partielle Harnblasenresektion	5
72	5-98k	Art des Zystoskops	5
73	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	5
74	1-660	Diagnostische Urethroskopie	5
75	5-634	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus	5
76	5-597	Eingriffe bei artifiziellern Harnblasensphinkter	4
77	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	4
78	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
79	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	4
80	5-609	Andere Operationen an der Prostata	4
81	5-639	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	4
82	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	4
83	1-564	Biopsie am Penis durch Inzision	4
84	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	4
85	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
86	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	4
87	5-557	Rekonstruktion der Niere	4
88	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
89	5-642	Amputation des Penis	< 4
90	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
91	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
92	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
93	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
94	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	< 4
95	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	< 4
96	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	< 4
97	5-633	Epididymektomie	< 4
98	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
99	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
100	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
101	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
102	1-666	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung	< 4
103	5-571	Zystotomie [Sectio alta]	< 4
104	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
105	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	< 4
106	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	< 4
107	5-594	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]	< 4
108	1-563	Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision	< 4
109	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
110	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
111	5-643	Plastische Rekonstruktion des Penis	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
112	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
113	5-561	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums	< 4
114	8-155	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen	< 4
115	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
116	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
117	5-577	Ersatz der Harnblase	< 4
118	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4
119	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
120	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4
121	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
122	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	< 4
123	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4
124	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	< 4
125	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
126	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
127	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	< 4
128	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	< 4
129	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
130	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
131	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
132	1-565	Biopsie am Hoden durch Inzision	< 4
133	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
134	9-500	Patientenschulung	< 4
135	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
136	1-463	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
137	1-334	Urodynamische Untersuchung	< 4
138	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	< 4
139	1-847	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Geschlechtsorgane	< 4
140	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
141	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	< 4
142	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
143	5-607	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe	< 4
144	5-613	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis	< 4
145	5-619	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis	< 4
146	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	< 4
147	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
148	1-670	Diagnostische Vaginoskopie	< 4
149	5-580	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie	< 4
150	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	< 4
151	5-600	Inzision der Prostata	< 4
152	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
153	5-605	Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	< 4
154	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
155	5-625	Exploration bei Kryptorchismus	< 4
156	5-559	Andere Operationen an der Niere	< 4
157	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	< 4
158	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
159	5-589	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe	< 4
160	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
161	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
162	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
163	5-628	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese	< 4
164	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4

B-[2200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz <i>Sprechstunde für Privatpatienten</i>
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde für urologische Erkrankungen <i>Patienten mit urologischen Erkrankungen werden in der Sprechstunde durch niedergelassene Urologen überwiesen.</i>
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Prostatakarzinomsprechstunde <i>Sprechstunde für Patienten und Angehörige zum Prostatakarzinom</i>

B-[2200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatambulanz	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
2	Privatambulanz	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
3	Privatambulanz	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Privatambulanz	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
5	Privatambulanz	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
6	Privatambulanz	VU14 - Spezialsprechstunde
7	Privatambulanz	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
8	Privatambulanz	VG16 - Urogynäkologie
9	Prostatakarzinomsprechstunde	VU17 - Prostatazentrum
10	Sprechstunde für urologische Erkrankungen	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

B-[2200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	189
2	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	27
3	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	26
4	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	19
5	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	16
6	5-611	Operation einer Hydrocele testis	14
7	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	13
8	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	11
9	5-630.4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	10
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	9
11	8-110.1	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter	7
12	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	5
13	5-624.5	Orchidopexie: Skrotal	4
14	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	< 4
15	5-582.0	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	< 4
16	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	< 4
17	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	< 4
18	5-640.3	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	< 4
19	5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-631.0	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste	< 4
21	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	< 4
22	8-100.b	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie	< 4
23	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	< 4
24	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	< 4
25	5-633.1	Epididymektomie: Total	< 4
26	5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	< 4

B-[2200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	258
2	5-640	Operationen am Präputium	21
3	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	18
4	5-611	Operation einer Hydrocele testis	14
5	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	13
6	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	10
7	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	9
8	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	9
9	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	4
10	5-624	Orchidopexie	4
11	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
12	5-572	Zystostomie	< 4
13	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	< 4
14	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
15	5-633	Epididymektomie	< 4
16	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
17	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4

B-[2200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2200].11 Personelle Ausstattung

B-[2200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,19	Fälle je VK/Person	246,844666
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,95	Stationär	8,24

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,52	Fälle je VK/Person	462,2727
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,12	Stationär	4,4

B-[2200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie Weiterbildungsbefugnis (60 Monate)

B-[2200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF66 - Sexualmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
3	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
4	ZF04 - Andrologie

B-[2200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		23,48	Fälle je VK/Person	94,64867
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,59	Ohne	0,89
Versorgungsform	Ambulant	1,99	Stationär	21,49

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	25425
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	8475
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	5811,42871
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,26	Fälle je VK/Person	987,378662
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,2	Stationär	2,06

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,81	Fälle je VK/Person	791,4397
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0,31
Versorgungsform	Ambulant	0,24	Stationär	2,57

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,08	Fälle je VK/Person	1189,47363
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,06	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,37	Stationär	1,71

B-[2200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care
2	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[2200].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1800] Klinik für Gefäßchirurgie

B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Fahed Kazkaz
Telefon	05241 8324202
Fax	05241 8324203
E-Mail	gefaesschirurgie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	http://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/gefaesschirurgie.html

B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
1	<i>Die Klinik führt die konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen mit intraarterieller Lyse oder intravenöser und intraarterieller Behandlung mit durchblutungsfördernden Medikamenten durch. Ferner kommt in geeigneten Fällen die radiologisch-intervention zum Einsatz.</i>
2	VC30 - Septische Knochenchirurgie
	VC62 - Portimplantation
3	<i>Die Klinik führt in hohem Umfang die ambulante (ggf. auch stationäre) Implantation von venösen Katheterverweilsystemen oder Port-Systemen zur Chemotherapie oder zur parenteralen Ernährungstherapie durch.</i>
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
4	<i>Im Rahmen der Common-Trunk Ausbildung erfolgen regelmäßig Rotationen gefäßchirurgisch zugeordneter Weiterbildungsassistenten auf die interdisziplinäre, operative Intensivstation.</i>
	VX00 - („Sonstiges“): Gefäßzentrum DGR und DGG
5	<i>Seit April 2015 ist die Abteilung durch die Deutsche Fachgesellschaft Radiologie und die Deutsche Fachgesellschaft der Gefäßchirurgie als Gefäßzentrum zertifiziert.</i>
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
6	<i>Die Klinik führt die Anlage oder Korrekturoperationen von Dialyse-Shunts sowohl mit Venen- als auch mit Kunststoffprothesen durch, ebenso die Implantation von Verweilkathetern zur Dialyse.</i>
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
7	<i>Die Klinik führt sämtliche typischen Operationen der klassischen Gefäßchirurgie durch, außer thorakale Eingriffe und Eingriffe, bei denen eine Herz-Lungen-Maschine benötigt wird. Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik sind hybridchirurgische Operationstechniken.</i>
	VC71 - Notfallmedizin
8	<i>Eine Notfallversorgung gefäßchirurgischer Patienten wird vollumfänglich vorgehalten. Die Patienten werden dabei in einer gefäßchirurgischen Dringlichkeitssprechstunde sowie der zentralen Notaufnahme versorgt. Die gefäßchirurgische Notfallversorgung wird dabei durchgehend angeboten.</i>
	VC58 - Spezialsprechstunde
9	<i>Der Klinik für Gefäßchirurgie ist eine umfängliche KV-Ermächtigungssprechstunde sowie eine Privatsprechstunde angegliedert.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
10	<i>Die Klinik behandelt sämtliche Formen des infrarenalen Aortenaneurysmas: Thorakale Aneurysmen oder thorako abdominelle Aneurysmen können endovaskulär oder offen behandelt werden.</i>
11	VC63 - Amputationschirurgie
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
12	<i>Spezialsprechstunde Chronische Wunden, Wundsprechstunde, VAC-Therapie, Ambulantes Wundsiegel</i>
13	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Die Klinik führt sowohl die Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen durch; bei der Diagnostik und Therapie von Thrombosen stellt die Klinik ein regionales Kompetenzzentrum dar, wobei sowohl ambulante Therapie als auch operative Thrombektomie und Lyse zur Anwendung kommen.</i>
14	VX00 - („Sonstiges“): Wundmanagement nach ICW Wundsiegel <i>Wir haben drei Wundmanager, die sowohl ambulant als auch stationär die Patienten betreuen.</i>
15	VR04 - Duplexsonographie

B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1132
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	631
2	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	125
3	A46	Erysipel [Wundrose]	58
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	53
5	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	41
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	24
7	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	23
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	20

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	18
10	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	17
11	I83	Varizen der unteren Extremitäten	17
12	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	9
13	I87	Sonstige Venenkrankheiten	9
14	I50	Herzinsuffizienz	7
15	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	6
16	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	6
17	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	5
18	I26	Lungenembolie	4
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	4
20	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	4
21	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
22	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
24	M72	Fibromatosen	< 4
25	M54	Rückenschmerzen	< 4
26	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
27	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
29	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
31	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
32	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
33	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
34	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
35	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	< 4
36	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
37	L03	Phlegmone	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
38	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	< 4
39	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
40	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
41	S75	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
42	M19	Sonstige Arthrose	< 4
43	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
44	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
45	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
46	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
47	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	< 4
48	D50	Eisenmangelanämie	< 4
49	M00	Eitrige Arthritis	< 4
50	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
51	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
52	I20	Angina pectoris	< 4
53	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
54	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	< 4
55	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
56	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
57	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	< 4
58	A41	Sonstige Sepsis	< 4
59	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
60	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
61	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4

B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	698
2	5-381	Endarteriektomie	675
3	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	490
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	418
5	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	304
6	5-983	Reoperation	246
7	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	192
8	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	192
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	182
10	5-393	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen	170
11	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	159
12	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	143
13	5-916	Temporäre Weichteildeckung	139
14	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	124
15	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	121
16	5-388	Naht von Blutgefäßen	115
17	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	112
18	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	103
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	82
20	8-190	Spezielle Verbandstechniken	70
21	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	65
22	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	64
23	8-849	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents	59
24	8-84e	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen	54
25	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	48

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	35
27	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	35
28	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	33
29	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	33
30	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	31
31	8-84d	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents	30
32	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	27
33	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	26
34	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	25
35	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	22
36	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	21
37	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	17
38	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	17
39	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	16
40	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	16
41	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	16
42	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	15
43	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	11
44	8-701	Einfache endotracheale Intubation	11
45	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	11
46	8-842	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	10
47	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	10
48	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	9
49	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
50	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	7
51	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	7
52	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	5
53	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	5
54	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	5
55	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	4
56	5-938	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen	4
57	8-020	Therapeutische Injektion	4
58	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	4
59	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4
60	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
61	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
62	5-408	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem	< 4
63	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
64	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
65	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
66	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
67	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	< 4
68	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	< 4
69	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
70	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
71	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4
72	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
73	8-84a	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents	< 4
74	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
75	5-04a	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
76	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
77	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
78	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
79	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	< 4
80	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	< 4
81	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	< 4
82	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
83	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
84	1-587	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision	< 4
85	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
86	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
87	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
88	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
89	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
90	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
91	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
92	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
93	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	< 4
94	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	< 4
95	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
96	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
97	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
98	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
99	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
100	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
101	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
102	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	< 4
103	5-398	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien	< 4
104	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
105	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
106	5-397	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen	< 4
107	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
108	8-841	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents	< 4
109	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
110	5-784	Knochen transplantation und -transposition	< 4
111	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	< 4
112	5-419	Andere Operationen an der Milz	< 4
113	5-431	Gastrostomie	< 4

B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde für Privatpatienten
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ für Gefäßchirurgie
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[1800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM11	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
2	AM11	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	AM11	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
4	MVZ für Gefäßchirurgie	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	MVZ für Gefäßchirurgie	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
6	Sprechstunde für Privatpatienten	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
7	Sprechstunde für Privatpatienten	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	172
2	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	140
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	99
4	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	36
5	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	31
6	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	27
7	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	13
8	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	< 4
9	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	< 4
10	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	< 4
11	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	< 4
12	5-385.5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	< 4
13	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4
14	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	< 4

B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	348

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	176
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	5
4	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4

B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1800].11 Personelle Ausstattung

B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,24	Fälle je VK/Person	125,498878
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	9,02

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,35	Fälle je VK/Person	174,961365
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	6,47

B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie Weiterbildungsbefugnis (24 Monate) im Rahmen der Common Trunk

#	Facharztbezeichnungen
	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	Volle Weiterbildungsbefugnis (48 Monate)

B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		23,73	Fälle je VK/Person	52,35892
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,83	Ohne	0,9
Versorgungsform	Ambulant	2,11	Stationär	21,62

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	14150
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	4716,667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	3234,286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	749,6689
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	1,51

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,89	Fälle je VK/Person	435,384644
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,58	Ohne	0,31
Versorgungsform	Ambulant	0,29	Stationär	2,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,01	Fälle je VK/Person	577,551
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	1,96

B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[1800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2600] Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	HNO Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexis Bremer
Telefon	05241 29080
Fax	05241 29009
E-Mail	hno@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Straße
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/hals-nasen-ohrenheilkunde/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	HNO Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Heine
Telefon	05241 29080
Fax	05241 29009
E-Mail	hno@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Straße
Hausnummer	19

PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/hals-nasen-ohrenheilkunde/

B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
2	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
3	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
4	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
5	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
6	VX00 („Sonstiges“): Tonsillektomie (Mandeloperation) <i>Blutungsfreie und schmerzreduzierte Entfernung der Gaumenmandeln durch Coplations-Chirurgie</i>
7	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
8	VH25 - Schnarchoperationen
9	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
10	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
11	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
12	VH04 - Mittelohrchirurgie
13	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
14	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
15	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
16	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

#	Medizinische Leistungsangebote
17	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
18	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
19	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
20	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
21	VH05 - Cochlearimplantation
22	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	79
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	58
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	20
3	G47	Schlafstörungen	< 4

B-[2600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	78
2	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	50
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	44
4	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	10
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	9
6	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	6
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	4
8	5-275	Palatoplastik	< 4
9	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
10	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	< 4
12	5-293	Pharyngoplastik	< 4

B-[2600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	< 4
2	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	< 4

B-[2600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	< 4

B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung
vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt

2

Fälle je VK/Person

0

B-[2600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	343,478241
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,23

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	3950
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	2633,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	3950
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[2600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3600] Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin
2	3753 - Schmerztherapie

B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. Thomas Grau
Telefon	05241 8323102
Fax	05241 8323103
E-Mail	anaesthesie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/anaesthesiologie-operative-intensivmedizin-notfall-und-schmerzmedizin

B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden

Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach
§ 135c SGB V

Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom
17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
3	VR02 - Native Sonographie <i>Ultraschall Nerven Gefäße und Muskulatur Intervention</i>
4	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie <i>Ultraschall Nerven Gefäße und Muskulatur Intervention</i>
5	VR04 - Duplexsonographie <i>Ultraschall Nerven Gefäße und Muskulatur Intervention</i>
6	VC69 - Verbrennungschirurgie
7	VC71 - Notfallmedizin
8	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
9	VI42 - Transfusionsmedizin
	VI40 - Schmerztherapie
10	<i>Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin verfügt zusätzlich über die Weiterbildungsermächtigung zur Speziellen Schmerztherapie.</i>
11	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
12	VC24 - Tumorchirurgie

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	874
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	255
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	211
4	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	162
5	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	148
6	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	61
7	5-311	Temporäre Tracheostomie	26
8	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	18
9	8-853	Hämofiltration	18
10	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	8
11	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	< 4
12	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	< 4

B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Anästhesiesprechstunde für alle operierende Fächer
2	AM07 - Privatambulanz	Schmerzsprechstunde

B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Anästhesiesprechstunde für alle operierende Fächer	VX00 - („Sonstiges“)
2	Anästhesiesprechstunde für alle operierende Fächer	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
3	Anästhesiesprechstunde für alle operierende Fächer	VR02 - Native Sonographie

#	Ambulanz	Leistung
4	Anästhesiesprechstunde für alle operierende Fächer	VC71 - Notfallmedizin
5	Schmerzsprechstunde	VX00 - („Sonstiges“)

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		29,09	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,61	Stationär	19,48

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		12,04	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,98	Stationär	8,06

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie Weiterbildungsbefugnis (60 Monate)

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin <i>Weiterbildung 24 Monate</i>
2	ZF28 - Notfallmedizin <i>Weiterbildung 6 Monate</i>
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie <i>Weiterbildung 12 Monate</i>
4	ZF69 - Transplantationsmedizin
5	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	15,3	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 15,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 1,29	Stationär	14,01

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,71	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,06	Stationär	0,65

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>900 Theoriestunden, Präsenzphasen und 40 Stunden Praktikum über 2 Jahre</i>

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege <i>entspricht 720 Stunden à 45 Minuten Theorie und 2100 Stunden à 60Minuten Praxis</i>
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP22 - Atmungstherapie

B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Magnetresonanztomographie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Magnetresonanztomographie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Boris Buerke
Telefon	05241 8323602
Fax	05241 8323603
E-Mail	radiologie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/diagnostische-und-interventionelle-radiologie-und-magnetresonanztomographie

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	VR02 - Native Sonographie
3	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
4	VR04 - Duplexsonographie <i>Im Rahmen der Gefäß- und Tumordiagnostik</i>
5	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
6	VR06 - Endosonographie
7	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) <i>Die Klinik der Radiologie führt im Rahmen des Mammographiescreenings auch Vakuumstanzbiopsien durch</i>
8	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung <i>Im Rahmen der Gefäß- und Tumordiagnostik</i>
9	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
10	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
11	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
12	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>CT-gesteuerte Tumorbiopsien im Bereich von Weichteilen und Skeltett, Abzeßdrainagen, Funktionsdiagnostik mit Organdarstellung in denen unterschiedlichen Perfusionsphasen, Clographien mit 3D-Analyse, Hirnperfusionsstudien, Herzdiagnostik mittels CT, Knochendichtemessung etc.</i>
13	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>Darstellung des gesamten Körpers einschließlich Neurocranium</i>
14	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>Darstellung des gesamten Körpers einschließlich Neurocranium. VR02 Native</i>
15	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>MRT-Angiographie sämtlicher arterieller Gefäßprovinzen einschließlich der Supraarteriellen Gefäße der intrakraniellen Gefäße, der intrakraniellen Gefäße, der Extremitätenarterien, der Thorax- und Abdominalgefäße. MRT-Venographien,</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VR15 - Arteriographie
16	<i>Darstellung sämtlicher Organsysteme außer der Herzdiagnostik. Übersichtsangiographie, selektive und supraselektive Gefäßdarstellung, Funktionsdiagnostik</i>
	VR16 - Phlebographie
17	<i>Phlebographien der Extremitäten (Arm- und Beinphlebographien, Darstellung der großen intraabdominellen Venen, selektive Phlebographien, z.B. im Rahmen der urologischen Diagnostik.</i>
18	VR17 - Lymphographie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
19	<i>CT-basierte Knochendichtemessung</i>
20	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
21	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
22	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
23	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
24	VR40 - Spezialsprechstunde
25	VR41 - Interventionelle Radiologie
26	VR45 - Intraoperative Bestrahlung
	VR00 - („Sonstiges“): Patientensprechstunde
27	<i>Nach Vereinbarung mit Bild- und Befunderläuterung und Stellungnahme zu radiologischen, therapeutischen Maßnahmen</i>
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
28	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
29	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT-Tomographie</i>
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
30	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
31	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
32	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
33	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
34	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
35	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
36	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
37	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
38	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
39	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
40	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
41	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
42	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
43	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
44	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
45	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
46	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
47	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
48	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
49	VR47 - Tumorembolisation
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
50	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
51	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
52	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
53	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
54	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
55	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
56	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
57	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
58	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
59	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
60	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
61	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
62	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
63	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
64	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
65	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
66	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
67	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
68	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
69	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
70	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
71	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
72	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
73	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
74	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
75	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
76	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
77	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
78	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
79	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
80	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
81	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
82	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
83	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
84	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
85	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
86	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
87	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
88	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
89	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
90	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
91	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
92	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
93	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
94	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
95	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
96	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
97	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
98	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
99	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
100	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
101	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
102	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
103	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
104	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
105	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
106	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
107	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
108	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
109	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
110	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
111	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
112	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
113	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
114	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
115	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	7871
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2408
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1694
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1065
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	821
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	574
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	548
8	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	425
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	420
10	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	383
11	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	376
12	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	366
13	3-202	Native Computertomographie des Thorax	354

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	3-206	Native Computertomographie des Beckens	268
15	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	264
16	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	261
17	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	260
18	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	237
19	3-843	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	183
20	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	164
21	3-13f	Zystographie	163
22	3-13b	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)	152
23	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	130
24	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	128
25	3-100	Mammographie	123
26	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	117
27	3-13d	Urographie	107
28	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	107
29	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	98
30	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	98
31	3-13m	Fistulographie	95
32	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	88
33	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	87
34	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	81
35	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	73
36	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	61
37	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	61
38	3-20x	Andere native Computertomographie	60
39	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	58
40	3-201	Native Computertomographie des Halses	49
41	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	46

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
42	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	39
43	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	38
44	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	36
45	3-13g	Urethrographie	33
46	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	33
47	3-137	Ösophagographie	32
48	3-134	Pharyngographie	32
49	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	32
50	3-84x	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren	29
51	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	21
52	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	20
53	3-204	Native Computertomographie des Herzens	19
54	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	19
55	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	17
56	3-807	Native Magnetresonanztomographie der Mamma	16
57	3-827	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	16
58	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	7
59	3-13c	Cholangiographie	4
60	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	4
61	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 4
62	3-13a	Kolonkontrastuntersuchung	< 4
63	3-841	Magnetresonanz-Myelographie	< 4
64	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	< 4
65	3-608	Superselektive Arteriographie	< 4
66	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	< 4
67	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	< 4
68	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
69	3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax	< 4
70	3-13k	Arthrographie	< 4

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde für sämtliche Röntgenverfahren im Rahmen der Ermächtigung <i>Angiographie, Phlebographie, interventionelle Maßnahmen, konventionelle Technik, Mammographie, Computertomographie einschließlich interventioneller Maßnahmen (sämtliche Röntgenverfahren).</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz <i>Sprechstunde für Privatpatienten</i>

B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatambulanz	VR15 - Arteriographie
2	Privatambulanz	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	Privatambulanz	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
4	Privatambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
5	Privatambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
6	Privatambulanz	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
7	Privatambulanz	VR04 - Duplexsonographie
8	Privatambulanz	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
9	Privatambulanz	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
10	Privatambulanz	VR41 - Interventionelle Radiologie
11	Privatambulanz	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
12	Privatambulanz	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
13	Privatambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

#	Ambulanz	Leistung
14	Privatambulanz	VR17 - Lymphographie
15	Privatambulanz	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
16	Privatambulanz	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
17	Privatambulanz	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
18	Privatambulanz	VR02 - Native Sonographie
19	Privatambulanz	VR16 - Phlebographie
20	Privatambulanz	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
21	Privatambulanz	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
22	Privatambulanz	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
23	Privatambulanz	VR40 - Spezialsprechstunde
24	Privatambulanz	VR47 - Tumorembolisation
25	Sprechstunde für sämtliche Röntgenverfahren im Rahmen der Ermächtigung	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,8	Fälle je VK/Person		0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,8	Ohne		0

Versorgungsform	Ambulant	2,42	Stationär	9,38
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,67	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,96	Stationär	3,71

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie <i>Weiterbildungsbefugnis 60 Monate</i>
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	2,43

B-[3751].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3751].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

**B-[3751].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[3300] Klinik für Radioonkologie und Nuklearmedizin

B-[3300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Radioonkologie und Nuklearmedizin

B-[3300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde
2	3200 - Nuklearmedizin

B-[3300].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Riedel
Telefon	05241 8324502
Fax	05241 8324503
E-Mail	radioonkologie@klinikum-guetersloh.de
Strasse	Reckenberger Str.
Hausnummer	19
PLZ	33332
Ort	Gütersloh
URL	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/radioonkologie-und-nuklearmedizin/

B-[3300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
2	VR45 - Intraoperative Bestrahlung
3	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
4	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
6	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
7	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
9	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
10	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
11	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
12	VR18 - Szintigraphie

B-[3300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	555
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	60
3	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	51
4	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	26
5	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	21
6	3-703	Szintigraphie der Lunge	16

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	3-706	Szintigraphie der Nieren	14
8	8-520	Oberflächenstrahlentherapie	13
9	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	7
10	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	5
11	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	< 4
12	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	< 4
13	3-70x	Andere Szintigraphien	< 4
14	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	< 4
15	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	< 4

B-[3300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ für Nuklearmedizin
2	AM07 - Privatambulanz	Ambulante Sprechstunde für Privatpatienten für das Leistungsspektrum der Radioonkologie <i>Sprechstunde für Privatpatienten der Radioonkologie (VR00)</i>

B-[3300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	MVZ für Nuklearmedizin	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
2	MVZ für Nuklearmedizin	VR18 - Szintigraphie

B-[3300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3300].11 Personelle Ausstattung

B-[3300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

B-[3300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ44 - Nuklearmedizin <i>Weiterbildungsbefugnis (36 Monate Basisweiterbildung)</i>
2	AQ58 - Strahlentherapie <i>Volle Weiterbildungsbefugnis</i>

B-[3300].11.1.2 Zusatzweiterbildung**B-[3300].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

B-[3300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**B-[3300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

**B-[3300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	130
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	130

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	27
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	27

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	29
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	29

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	132
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	132
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	254
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	253
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	798
Dokumentationsrate	99,87
Anzahl Datensätze Standort	797
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	68
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	68
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	181
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	180
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	177
Dokumentationsrate	100,56
Anzahl Datensätze Standort	177
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	151
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	149
HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	139
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	138
HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	17
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	70
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	70
----------------------------	----

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	59
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	59

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	1872
Dokumentationsrate	100,75
Anzahl Datensätze Standort	1886

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	240
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	240

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	98,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,56 - 99,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	128

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID	212000
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04

Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,20 - 99,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. 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)

Ergebnis-ID	212001
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Rechnerisches Ergebnis	74,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	57,93 - 85,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. 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.)

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39

Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,62 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. 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.)

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
7. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	
Ergebnis-ID	50719
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,99
Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
Rechnerisches Ergebnis	98,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	89,50 - 99,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	49
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,92
Vertrauensbereich bundesweit	1,80 - 2,04
Rechnerisches Ergebnis	4,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,60 - 10,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,69 % (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden

Ergebnis-ID	60659
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	10,66
Vertrauensbereich bundesweit	10,41 - 10,91
Rechnerisches Ergebnis	17,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,24 - 26,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	17

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. 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

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,40 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	103
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann,

Fachlicher Hinweis IQTIG	wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	99,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,01 - 99,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	238
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
13. 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)	
Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	99,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,01 - 99,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	238

14. 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)

Ergebnis-ID	2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

15. 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

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	98,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,45 - 99,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	154

16. 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

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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/ .
--	---

Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	98,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,45 - 99,65

Fallzahl

Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	154

17. 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

Ergebnis-ID	232002_2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

18. 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

Ergebnis-ID	2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
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.
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	96,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,74 - 98,70
Fallzahl	
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	116
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
19. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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	

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	96,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,12 - 98,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	122
20. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	90,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,95 - 94,67
Fallzahl	

Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	106
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. 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

Ergebnis-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	91,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,62 - 95,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	71

22. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	98,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,50 - 99,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	156
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
23. 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	
Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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	

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	98,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,56 - 99,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	107
24. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	98,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,50 - 99,34
Fallzahl	

Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	153

25. 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

Ergebnis-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	98,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,44 - 99,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	105

26. 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

Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Bundesergebnis

0,97

Vertrauensbereich bundesweit

0,96 - 0,99

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,00 - 0,51

Fallzahl

Grundgesamtheit

120

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

7,29

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 1,91 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

232007_50778

Leistungsbereich

CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes

EKez

Bezug zum Verfahren

DeQS

Sortierung

1

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,19 - 0,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	182
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	14,34
28. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde	
Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,40 - 1,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,05
29. 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	
Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	8,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,42 - 14,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	14

30. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

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/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	12,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,25 - 17,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	31

31. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,78 - 99,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	239
Beobachtete Ereignisse	235
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
32. 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	
Ergebnis-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	98,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,46 - 99,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	152
33. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	100,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	93,69 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. 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)

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
38. 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)	
Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

Fachlicher Hinweis IQTIG	üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
39. 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)	
Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
--	--

Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	4,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,25 - 15,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. 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

Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82

Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,50 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	77

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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 aktuellen 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 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. 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.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	94,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,30 - 97,37

Fallzahl

Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	123

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/eh1150. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,37 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	102
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
45. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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 Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschritt-macher-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 Kri-se? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	82,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,28 - 87,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	128
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
46. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels

	eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
--	---

Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,41

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. 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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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
--	---

Fachlicher Hinweis IQTIG	der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	94,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,46 - 96,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	482
Beobachtete Ereignisse	457
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
48. 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	
Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation,

Fachlicher Hinweis IQTIG	medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
49. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	25,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,83 - 33,74

Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	33

51. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,65

Fallzahl

Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,80

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. 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

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 2,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	127

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,84
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. 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)

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
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.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010:

	Schwerpunkt: Kran-kenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,19 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	133

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. 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

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,46

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. 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

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
58. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 124,70
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

Ergebnis-ID	50005
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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 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. 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 cardiac death. Eu-ropean Heart Journal43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,30 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	29

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Ergebnis-ID	52131
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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 Standortebezug 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.
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	86,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,34 - 93,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	31

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
--	--

Bundesergebnis	0,72
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,76
Rechnerisches Ergebnis	0,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,07 - 2,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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
--	---

Fachlicher Hinweis IQTIG	der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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; Geradts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,53 - 98,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	100
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
63. 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	
Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation,

Fachlicher Hinweis IQTIG	medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
64. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	131803
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

66. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 47,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	29
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. 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)

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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.
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	1,05

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 4,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. 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)

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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.
Bundesergebnis	1,00

Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 23,79

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52321
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel 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 Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische

	Auf-fälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,42 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	65

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. 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

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. 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

Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,62

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 45,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83
Vertrauensbereich bundesweit	9,60 - 10,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	98,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,71 - 99,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	56

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,03 - 2,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	9,21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. 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)

Ergebnis-ID	54029
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. 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)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,08 - 3,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	5,82

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,74 - 3,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,93

80. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,82 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	88

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,61 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
82. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

Fachlicher Hinweis IQTIG	Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
83. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation,

Fachlicher Hinweis IQTIG	medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	97,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,23 - 99,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	123
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
84. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,51 - 2,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,53
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
85. 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)	
Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation,

Fachlicher Hinweis IQTIG	medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
86. 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)	
Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. 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)

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53

Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Rechnerisches Ergebnis	11,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,51 - 23,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. 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)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	5,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,45 - 12,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	88

Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. 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)

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06

Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,50 - 3,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191800_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

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/>

Bundesergebnis	1,05
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,98

91. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
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/
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	2,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,88 - 5,67

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

92. 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)

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 1,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	9

Erwartete Ereignisse	8,32
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. 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)

Ergebnis-ID

191914

Leistungsbereich

HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

DeQS

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/>.

Bundesergebnis

1,07

Vertrauensbereich bundesweit

1,04 - 1,10

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,00 - 1,24

Fallzahl

Grundgesamtheit

50

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

2,88

95. 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)

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	2,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,09 - 4,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. 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

Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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 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/.

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 5,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Rechnerisches Ergebnis	12,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,13 - 28,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
99. 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	
Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
100. 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	
Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
101. 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	
Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102. 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	
Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens

Fachlicher Hinweis IQTIG	nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
103. 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	
Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	73,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,89 - 82,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
104. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.

Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Rechnerisches Ergebnis	5,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,76 - 11,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID	56000
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	58,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,35 - 63,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	334
Beobachtete Ereignisse	196

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
-----------------	---------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

106. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID	56001
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	37,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	32,45 - 42,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	356
Beobachtete Ereignisse	133

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	90,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,19 - 94,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	112
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108. 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

Ergebnis-ID	56004
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/

	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

109. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56005
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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

Fachlicher Hinweis IQTIG

	Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,19 - 0,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	915
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	108,97

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

110. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56006
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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

Fachlicher Hinweis IQTIG

	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 4,15

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. 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)

Ergebnis-ID	56007
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,78 - 1,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	1187
Beobachtete Ereignisse	181
Erwartete Ereignisse	200,48

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

112. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID	56008
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	2107
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

113. Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56009
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	0,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,21 - 1,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	915
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

114. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56010
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 37,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56011
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 1,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	1187
Beobachtete Ereignisse	11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	97,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,11 - 98,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	131
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID	56016
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	97,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,58 - 98,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	1057
Beobachtete Ereignisse	1032
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

118. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	603
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
119. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	604
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,44 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
120. 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	
Ergebnis-ID	52240
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb

Fachlicher Hinweis IQTIG	des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmabgabeverfahren 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
121. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	11704
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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 Stimmabgabeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmabgabeverfahren 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/ .
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,20 - 2,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
122. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 3,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
123. 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)	
Ergebnis-ID	605
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,24 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
124. 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	
Ergebnis-ID	606
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 2,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
125. 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

Ergebnis-ID	51859
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

126. 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)

Ergebnis-ID	51437
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb

Fachlicher Hinweis IQTIG	des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
127. 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)	
Ergebnis-ID	51443
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

128. 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)

Ergebnis-ID	51873
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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 Stimmabgabeverfahren 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/ .
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,61
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
129. 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)	
Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/.
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,95
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,14
130. 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)	
Ergebnis-ID	51445
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
--	---

Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

131. 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)

Ergebnis-ID	51448
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
132. 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)	
Ergebnis-ID	51860
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
133. 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	
Ergebnis-ID	161800
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis

Fachlicher Hinweis IQTIG	außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,50
Vertrauensbereich bundesweit	2,34 - 5,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
134. 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	
Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen.

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Einheit

%

Bundesergebnis

96,80

Vertrauensbereich bundesweit

96,35 - 97,21

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

>= 95,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

135. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Ergebnis-ID

50045

Leistungsbereich

PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Ja

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle

Fachlicher Hinweis IQTIG	zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01
Vertrauensbereich bundesweit	98,97 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	97,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,29 - 98,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	273
Beobachtete Ereignisse	267
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
136. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,07 - 1,30

Fallzahl

Grundgesamtheit	794
Beobachtete Ereignisse	271
Erwartete Ereignisse	228,40

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,26 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

137. 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

Ergebnis-ID	182000_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	18,94
Vertrauensbereich bundesweit	18,76 - 19,12
Rechnerisches Ergebnis	23,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,64 - 30,14

Fallzahl

Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	50

138. 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

Ergebnis-ID	182001_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	45,90
Vertrauensbereich bundesweit	45,59 - 46,21
Rechnerisches Ergebnis	47,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	38,32 - 56,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	53

139. 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

Ergebnis-ID	182002_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,88
Vertrauensbereich bundesweit	3,79 - 3,97
Rechnerisches Ergebnis	3,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,59 - 6,57

Fallzahl

Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	7

140. 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

Ergebnis-ID	182003_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	21,45
Vertrauensbereich bundesweit	21,13 - 21,78
Rechnerisches Ergebnis	24,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,98 - 35,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	18
141. 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	
Ergebnis-ID	182004_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	71,72
Vertrauensbereich bundesweit	71,44 - 71,99
Rechnerisches Ergebnis	75,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,20 - 82,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	95
142. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib)	

geboren wurden	
Ergebnis-ID	182005_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	93,01
Vertrauensbereich bundesweit	92,64 - 93,36
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
143. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182006_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
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/ .

Einheit	%
Bundesergebnis	86,60
Vertrauensbereich bundesweit	85,95 - 87,21
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,09 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9

144. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID	182007_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8

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/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich bundesweit	75,06 - 76,11
Rechnerisches Ergebnis	75,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	40,93 - 92,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	6

145. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182008_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
--------------------------	---

Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,86 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

146. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182009_52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10

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/ .
--------------------------	---

Einheit	%
Bundesergebnis	44,42
Vertrauensbereich bundesweit	43,91 - 44,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
147. Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
Ergebnis-ID	1058
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

148. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	321
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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“.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,20 - 1,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	768
Beobachtete Ereignisse	4

149. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
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“.
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	2,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,81 - 5,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	768
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,91
150. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,40 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

151. Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85
Vertrauensbereich bundesweit	96,61 - 97,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
152. 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)	
Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	PM-GEbH - Geburtshilfe

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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 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/.
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 3,05

Fallzahl

Grundgesamtheit	781
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	5,99

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

153. 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)

Ergebnis-ID	51808_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	1

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/ .
--	--

Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	781
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,23

154. 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)

Ergebnis-ID	51813_51803
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	2

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/ .
--	---

Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 5,21

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

155. 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)

Ergebnis-ID	51818_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	3

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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/.
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	1,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 4,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
156. 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)	
Ergebnis-ID	51823_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Bundesergebnis

1,06

Vertrauensbereich bundesweit

1,01 - 1,11

Rechnerisches Ergebnis

2,08

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,81 - 5,31

Fallzahl

Grundgesamtheit

776

Beobachtete Ereignisse

4

Erwartete Ereignisse

1,93

157. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID

181800

Leistungsbereich

PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

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

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	523
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

158. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181801_181800
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	472
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
159. 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)	
Ergebnis-ID	181802_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
	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:

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22
160. 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	
Ergebnis-ID	182010
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%

Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,17 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

161. 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

Ergebnis-ID	182011
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,95
Vertrauensbereich bundesweit	2,83 - 3,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

162. 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

Ergebnis-ID	182014
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20
Vertrauensbereich bundesweit	9,08 - 9,32
Rechnerisches Ergebnis	9,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,57 - 11,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	797
Beobachtete Ereignisse	75
163. 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)	
Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
--	--

Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,34 - 0,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	17193
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	52,25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

164. 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)

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
--	---

Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,07 - 0,17

Fallzahl

Grundgesamtheit	17193
Beobachtete Ereignisse	18

165. 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)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	17193
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	6
166. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben	
Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
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/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17193
Beobachtete Ereignisse	0

167. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts 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)	
Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann,

Fachlicher Hinweis IQTIG

wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens 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/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

trifft nicht zu

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Patientenbefragung	
Leistungsbereich	Das Klinikum GT ist Mitglied im Clinotel Verbund. CLINOTEL ist ein Verbund, in dem sich leistungsstarke und innovative KH gemeinsam Ziele stecken: "Von den Besten lernen. Zu den Besten gehören."
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Clinotel Verbund
Rechenregeln	https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/patientenbefragung.html
Referenzbereiche	https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/patientenbefragung.html
Vergleichswerte	https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/patientenbefragung.html
Quellenangabe	https://www.clinotel.de/leistungen-fuer-krankenhaeuser/qualitaet/patientenbefragung.html
Clinotel führt QSverfahren wie QSR, Audits, Peer Reviews usw. durch. Die QS setzt Maßstäbe im Interesse bester Medizin und Patientensicherheit deutlich über die gesetzl. Anforderungen hinaus.	
Leistungsbereich	Das Klinikum GT ist Mitglied im Clinotel Verbund. CLINOTEL ist ein Verbund, in dem sich leistungsstarke und innovative KH gemeinsam Ziele stecken: "Von den Besten lernen. Zu den Besten gehören."
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Clinotel Verbund
Rechenregeln	https://www.clinotel.de/nutzen-fuer-patienten.html#qualitaetsergebnisse
Referenzbereiche	https://www.clinotel.de/nutzen-fuer-patienten.html#qualitaetsergebnisse
Vergleichswerte	https://www.clinotel.de/nutzen-fuer-patienten.html#qualitaetsergebnisse
Quellenangabe	https://www.clinotel-qualitaetsergebnisse.de/
Kennzahlenbogen Onkologisches Zentrum OnkoZert DKG	
Leistungsbereich	Onkologisches Zentrum
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Onkologisches Zentrum siehe Schwerpunkte OnkoZert DKG
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZert
	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Onkologisches Zentrum siehe

Quellenangabe	Schwerpunkte nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).
Kennzahlenbogen Darmkrebszentrum OnkoZert DKG	
Leistungsbereich	Darmkrebszentrum
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Es werden die Daten aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZert
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Darmkrebszentren nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).
Kennzahlenbogen Prostatakarzinomzentrum OnkoZert DKG	
Leistungsbereich	Prostatakarzinomzentrum
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Prostatakarzinomzentrum OnkoZert DKG
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZert
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Prostatakarzinomzentren nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).
Kennzahlenbogen Nierenkrebszentrum OnkoZert DKG	
Leistungsbereich	Onkologisches Zentrum
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Nierenkrebszentrum OnkoZert DKG
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZert
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Nierenkrebszentren nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).
Kennzahlenbogen Gynäkologisches Krebszentrum OnkoZert DKG	
Leistungsbereich	Gynäkologisches Krebszentrum

Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Gynäkologisches Krebszentrum OnkoZert DKG
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZert
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Gynäkologisches Krebszentren nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).

Kennzahlenbogen Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Leistungsbereich	Zentrum für Hämatologische Neoplasien
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Zentrum für Hämatologische Neoplasien
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus Ondis genutzt
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.Es werden die Ref
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZertJährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für das Zentrum für Hämatologische Neoplasien nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).

Kennzahlenbogen Brust nach den Vorgaben des Gesundheitsministeriums NRW

Leistungsbereich	Kooperatives Brustzentrum Gütersloh
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Brust Gesundheitsministerium NRW
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.Es werden die Ref
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und OnkoZert
Quellenangabe	Kennzahlenbogen für Brustzentren nach den Vorgaben des Gesundheitsministeriums NRW.

Alterstraumaregister

Leistungsbereich	Das AltersTraumaRegister DGU® erfasst Versorgungsdaten von geriatrischen Patienten mit hüftgelenksnaher Oberschenkelfraktur. Die Auswertungsergebnisse tragen maßgeblich zur Qualitätssicherung bei.
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2022-31.12.2022

Datenerhebung	Register
Rechenregeln	Standardisierte Dokumentation in einer zentralen Datenbank. Die Daten werden aus fünf aufeinanderfolgenden Phasen erfasst (Aufnahme, Prä-OP, OP, 1. Post-OP Woche und Entlassung / Verlegung). Darüber hinaus findet an Tag 120 nach OP ein Follow-up statt. Ebenso wird an Tag 7 und Tag 120 nach OP die gesundheitsbezogene Lebensqualität mit dem Fragebogen EQ-5D abgefragt.
Vergleichswerte	Jährlicher Benchmark der AltersTraumaZentren
Quellenangabe	https://www.alterstraumaregister-dgu.de/

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	16
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	62
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Erbrachte Menge	3
Begründung	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	16

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	19
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	62
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	55
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	3
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	3
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ27: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)
2	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma
3	CQ28: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	84
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	70
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	70

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - BS01 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - BS01 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - BS02 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - BS02 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - Station 14 - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin - Station 14 - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station 17 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station 17 - Nachtschicht	100 %
13	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 18 - Tagschicht	100 %
14	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 18 - Nachtschicht	100 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Tagschicht	100 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Nachtschicht	100 %
17	Intensivmedizin - Station 20 - Tagschicht	100 %
18	Intensivmedizin - Station 20 - Nachtschicht	100 %
19	Intensivmedizin - Station 21 - Tagschicht	100 %
20	Intensivmedizin - Station 21 - Nachtschicht	100 %
21	Innere Medizin, Kardiologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
22	Innere Medizin, Kardiologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
23	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	100 %
24	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	100 %
25	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
26	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	100 % Ausnahmetatbestände: 11 <i>Ausnahmetatbestand: Fachkräftemangel Pflegefachkraft, weiterhin Hebammen im Einsatz</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - BS01 - Tagschicht	92,05 % 0
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - BS01 - Nachtschicht	98,08 % 0
3	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - BS02 - Tagschicht	73,42 %
4	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - BS02 - Nachtschicht	92,6 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Tagschicht	89,86 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Nachtschicht	97,53 %
7	Innere Medizin - Station 14 - Tagschicht	83,84 %
8	Innere Medizin - Station 14 - Nachtschicht	92,05 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Tagschicht	97,53 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Nachtschicht	86,58 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station 17 - Tagschicht	93,2 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station 17 - Nachtschicht	97,19 %
13	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 18 - Tagschicht	85,21 %
14	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 18 - Nachtschicht	95,89 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Tagschicht	79,45 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Nachtschicht	76,71 %
17	Intensivmedizin - Station 20 - Tagschicht	80,55 %
18	Intensivmedizin - Station 20 - Nachtschicht	85,75 %
19	Intensivmedizin - Station 21 - Tagschicht	92,56 %
20	Intensivmedizin - Station 21 - Nachtschicht	83,75 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
21	Innere Medizin, Kardiologie - Station 6 - Tagschicht	93,18 %
22	Innere Medizin, Kardiologie - Station 6 - Nachtschicht	98,86 %
23	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	82,74 %
24	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	78,08 %
25	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	89,86 %
26	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	76,71 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein