



Strukturierter Qualitätsbericht Klinikum Gütersloh Berichtsjahr 2023

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	21
A-9	Anzahl der Betten	23
A-10	Gesamtfallzahlen	23
A-11	Personal des Krankenhauses	24
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	45
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	48
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	49
B-[0300]	Klinik für Innere Medizin I: Kardiologie, Rhythmologie und Intensivmedizin	50
B-[3752]	Klinik für Innere Medizin II: Palliativmedizin	69
B-[0500]	Klinik für Innere Medizin II: Klinik für Hämatologie und Onkologie	78
B-[0100]	Klinik für Innere Medizin II	92
B-[0700]	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie	109
B-[0800]	Klinik für Innere Medizin III: Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin	125
B-[1600]	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie	143
B-[1500]	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- u. minimalinvasive Chirurgie	189
B-[2400]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	208

B-[2200]	Klinik für Urologie, Uroonkologie, minimalinvasive und robotische Chirurgie	229
B-[1800]	Klinik für Gefäßchirurgie	249
B-[2600]	Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	263
B-[3600]	Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin	269
B-[3751]	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Magnetresonanztomographie	275
B-[3300]	Klinik für Radioonkologie und Nuklearmedizin	293
C	Qualitätssicherung	298
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	298
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	449
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	449
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	449
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	453
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	454
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	454
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	454
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	457
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	457

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

Angesichts der COVID-19-Pandemie konnten nicht alle ausgewiesenen Leistungsangebote ganzjährig im Jahr 2023 angeboten werden.

Die Klinikum Gütersloh gGmbH ist ein regionales Schwerpunktkrankenhaus und mit 410 Betten das größte Akut-Krankenhaus im Kreis Gütersloh. Rund 1.250 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 2024. 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 Gynäkologische 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 Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG), die Chest Pain Unit durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und das regionale Traumazentrum nach den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (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 Ärztinnen und 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.
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.

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
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/zentrum-fuer-haematologische-neoplasien	Das Zentrum für hämatologische Neoplasien ist zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft und ist eingebunden in das fachübergreifende Onkologische Zentrum des Klinikum Gütersloh.
7	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).
8	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.
9	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.
10	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.
11	https://www.klinikum-guetersloh.de/medizinische-zentren/endoprothetikzentrum	Das Endoprothetikzentrum ist auf den künstlichen Gelenkersatz spezialisiert, insbesondere auf Endoprothetik für Hüft-, Knie- und Schultergelenk.
12	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)

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
13	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.
14	https://www.klinikum-guetersloh.de/kliniken/kardiologie-rhythmologie-und-intensivmedizin-und-innere-medicin	Die Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, Intensivmedizin und Innere Medizin ist zertifiziert mit Chest Pain Unit (CPU) und Heart Failure Unit (HFU) mit dem Level Schwerpunktlinik.
15	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.
16	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

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: Erste Hilfe, Schlaf-/Entwicklung im 1. Lebensjahr, Alles über die richtige Tragehilfe, Stoffwindel-Infoabend, Großelternabend.</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, 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>Mitarbeitende im Pflegedienst erhalten regelmäßig das Angebot Inhouse Schulung Kinästhetik, Unterstützung in der Praxis durch spezielle Mitarbeiter der Physikalischen Therapie, in der Ausbildung Pflegefachfrau/-mann ist ein Grundkurs Kinästhetik integriert</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 in den chirurgischen Kliniken durchgehend etabliert, in den internistischen Kliniken befindet es sich im Aufbau.</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. Über Konsile steht die Leistung allen Stationen zur Verfügung. Kooperationen mit Palliativnetz Gütersloh und mit dem Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh bestehen.</i>
24	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Eine Diabetologin und eine Fachkraft für Diabetologie erstellen Therapiepläne für die chirurgischen Patienten. Internistische Patienten werden durch die jeweilige Fachabteilung betreut.</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. Familiäre Pflege wird durch eine Fachkraft angeboten, die sowohl im stationären Umfeld, aber auch in der Häuslichkeit berät.</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>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
29	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>Manuelle Lymphdrainage wird von der Physikalischen Therapie angeboten.</i>
30	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>Beratung erfolgt 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 Casemanagements, Sozialdienstes, und niedergelassener Ärzte sowie nachsorgender Institutionen sicher.</i>
34	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Familiale Pflege kann in 5 Modulen angeboten werden, sowohl in der Klinik als auch in der Häuslichkeit. Im onkologischen Zentrum stehen diverse Beratungsangebote zur Verfügung durch das psychosoziale Team, die Breast Care Nurse, die Fachpflege Onkologie, die Stomatherapeutin.</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 geburtsvorbereitende Akupunktur in unserem Kreissaal angeboten.</i>
37	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Pflegevisiten, Breast Care Nurse, Palli-Care Pflege, Fachpflege Onkologie, Intensiv und Anästhesie, OP, Endoskopie, Wundmanagement, Pain nurses, Sturzprävention, Kinästhetik, demenzsensibles Krankenhaus, Demenzcafé, Demenzkoordinator, Atemtherapeuten, Aromapflege, Familiäre Pflege</i>
38	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>Unsere Hebammen bieten zahlreiche Geburtsvorbereitungskurse an.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
39	<i>Unter dem Titel "Gesund in GT" werden nahezu monatlich Vorträge angeboten, die unterschiedliche Themen abdecken, die für die breite Öffentlichkeit interessant sind: Tabuthema Inkontinenz, Sport mit 50plus, Besser leben mit Diabetes, Endometriose, Lipödem, Aortenaneurysma...</i>
	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>
	MP54 - Asthaschulung
41	<i>Asthaschulungen als auch erweiterte atemungstherapeutische Schulungen für Patienten und Angehörige werden durch unsere Atemungstherapeuten (DGP) erbracht. Eine Lungensportgruppe ist etabliert.</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>
	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
43	<i>Neben dem Angebot der Aromapflege und sensibilisierenden Waschungen wird in dem Kreissaal auch die Elektrostimulation zur Entspannung eingesetzt. Yoga wird angeboten.</i>
	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
44	<i>nicht relevant</i>
	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
45	<i>In der Frauenklinik bieten derzeit zwei Ärztinnen Leistungen im Bereich Naturheilverfahren und Homöopathie an.</i>
	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
46	<i>In der Geburtshilfe wird bei Neugeborenen ein Hörscreening durchgeführt.</i>
	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
47	<i>Auf den Intensivstationen beschäftigen sich examinierte Altenpflegekräfte mit delirgefährdeten 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 das Bonding zwischen Eltern und Kind von der ersten Minute unterstützt wird, 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 <i>Stehen im Wahlleistungsbereich begrenzt zur Verfügung.</i>
3	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Stehen im Wahlleistungsbereich begrenzt zur Verfügung.</i>
4	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <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/
6	NM40: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <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>
8	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <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>

#	Leistungsangebot
9	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Stehen begrenzt zur Verfügung.</i>
10	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <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 <i>Stehen begrenzt zur Verfügung.</i>
12	NM68: Abschiedsraum <i>In einem Abschiedsraum kann jederzeit von nahen Verwandten Abschied genommen werden.</i>
13	NM05: Mutter-Kind-Zimmer <i>Familienzimmer werden angeboten.</i>
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 83-29230
Fax	05241 83-29233
E-Mail	bernd.fuchs@klinikum-guetersloh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Alle Aufzüge haben eine Sprachansage. Es gibt 6 neue Aufzüge mit Beschriftung in Blindenschrift</i>
2	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
3	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
4	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>
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, Demenzkoordinator, Nachtcafé für die Fürsorge und Beschäftigung von Demenz-Patienten, Delir-Team.</i>
11	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

#	Aspekte der Barrierefreiheit
	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	<i>Besondere Körperwaagen sind vorhanden. Spezielle Patientenzimmer sind mit Deckenschienensystem ausgestattet (für Menschen mit starkem Übergewicht und/oder starken Mobilitätseinschränkungen. Für Patienten mit enormem Übergewicht werden Spezialbetten, Toilettenstühle etc. bereitgestellt.</i>
13	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Patientenlifter</i>
14	BF24 - Diätetische Angebote
15	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Kapelle (ohne spezifische Konfession). Muslimischer Gebetsraum.</i>
16	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
17	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>Unterstützung durch Krankenhausservice mit Sitzwagen und persönlicher Begleitung (z.B. Koffertransport)</i>
	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	<i>19 Behinderten-Parkplätze und weitere gekennzeichnete Parkplätze für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen (z.B. bei aktueller Erkrankung oder bei Nutzung von Gehhilfen). Innerhalb des Klinikums ist eine Unterstützung durch unseren Krankenhausservice möglich.</i>
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 <i>Ebenerdige Eingangsbereiche ohne Treppenstufen, automatische Türöffnung.</i>
21	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>3 Demenz-Zimmer vorhanden. Nachtcafé zur Betreuung von dementen Patienten mit Schlafstörung.</i>
22	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
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

#	Aspekte der Barrierefreiheit
26	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
27	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses https://www.klinikum-guetersloh.de/hinweise-zur-barrierefreiheit
28	BF38 - Kommunikationshilfen
29	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme Hospicall
	BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage
30	<i>Integration einer Funktion für erhöhten Kontrast, Optimierung der Lesereihenfolge, Integration von Alternativ-Texten für sämtliche Bilder, Integration einer Vergrößerungsfunktion. Optimierung von Überschriften. Überarbeitung diverser Texte im Hinblick auf einfache Sprache.</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 Universität Münster; Klinik Pneumologie: Zusammenarbeit mit UK Mannheim bzgl. des internat. Studiengangs Public Health; Zusammenarbeit mit der UK Heidelberg bzgl. Projekten der interstitiellen Lungenerkr.; Koop. mit dem CTCR UKM; 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: in der Inneren Med., in der Chirurgie, in Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, Anästhesiologie/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: Multizentrische Phase-III-Studien zur Behandlung hämatologischer Neoplasien; Registerstudien Radiologie: Verschiedene Multicenterstudien</i>
4	FL01 - Dozenten/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 (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; Prof. Dr. Er (Uni Münster); PD Dr. Kapischke (AMS, Uni Lübeck); D Dr. Grau (Uni Bochum, Uni Münster), Prof. Dr. Buerke (Universität 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 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>Fliedner Fachhochschule (Dr. Krause-Bergmann)</i>

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
9	FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher <i>PD Dr. med. Thomas Grau: Lehrbuch zur Ultraschalldiagnostik "Ultraschall in der Anästhesie und Intensivmedizin"</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	19156
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	36317
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				157,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	154,94	Ohne	2,22
Versorgungsform	Ambulant	28,46	Stationär	128,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				86,64
Beschäftigungsverhältnis	Mit	84,42	Ohne	2,22
Versorgungsform	Ambulant	16,16	Stationär	70,48

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt

3

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt				307,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	290,25	Ohne	17,69
Versorgungsform	Ambulant	23,2	Stationär	284,74

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

Gesamt				7,29
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,29

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				4,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,9

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				5,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,55	Stationär	5,26

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt				6,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	6,1

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,89

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				21,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,71	Stationär	19,86

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				0,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,64

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				13,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,32

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

Gesamt				13,96
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,84	Ohne	2,12
Versorgungsform	Ambulant	1,71	Stationär	12,25

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				39,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	39,21	Ohne	0,22
Versorgungsform	Ambulant	4,46	Stationär	34,97

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,67

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	0,89

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				6,23
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,69	Stationär	5,54

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,31
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,31

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				3,14
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,14	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,14
-----------------	----------	---	-----------	------

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				3,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,52	Stationär	1,15

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				21,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,22	Stationär	13,38

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

Gesamt				17,77
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,96	Stationär	7,81

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				2,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,39	Stationär	0,69

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

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Maud Beste
Telefon	05241 83 29000
Fax	05241 8329003
E-Mail	maud.beste@klinikum-guetersloh.de

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: 12.07.2024
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: 14.09.2023
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 14.09.2023
5	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
6	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
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
10	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 11.09.2024
	RM04: Klinisches Notfallmanagement
11	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinischer Notfall Letzte Aktualisierung: 28.08.2024
	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
12	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 11.09.2024
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 11.09.2024
	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
14	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Aufgaben im Aufwachraum und Einarbeitungsleitfaden ÄD Intensivstation Letzte Aktualisierung: 04.10.2023
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Eingriffsverwechslung Letzte Aktualisierung: 24.04.2024
	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 (z.B. Telefonisch) zur Verfügung.

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	11

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Zusätzlich befindet sich eine Gesundheits- und Krankenpflegerin in Ausbildung zur HFK mit Abschluss voraussichtlich 2024. Eine weitere Gesundheits- und Krankenpflegerin unterstützt das Team und wird die Fachweiterbildung 2024 beginnen.

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	21
Erläuterungen	ie 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)

26

IntensivstationenAngabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf
allen Intensivstationen

Ja

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

114

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: jährlich <i>Zusätzlich zur jährlichen Pflichtfortbildung finden Hygieneschulungen für alle Mitarbeiter regelmäßig und bereichs-/anlassbezogen 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	6
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: 11.09.2024
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: Antibiotikalistik 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
		Keine Angabe erforderlich
6	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	<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 Abschläge 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	0300 - Kardiologie
2	3603 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[0300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	4527
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	819
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	815

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	I50	Herzinsuffizienz	514
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	489
5	I20	Angina pectoris	234
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	188
7	I11	Hypertensive Herzkrankheit	108
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	90
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	87
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	70
11	R55	Synkope und Kollaps	69
12	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	68
13	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	64
14	I26	Lungenembolie	52
15	I95	Hypotonie	48
16	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	40
17	I42	Kardiomyopathie	39
18	R00	Störungen des Herzschlages	37
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	35
20	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	31
21	E86	Volumenmangel	29
22	A41	Sonstige Sepsis	24
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	20
24	R42	Schwindel und Taumel	19
25	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	19
26	N17	Akutes Nierenversagen	17
27	I46	Herzstillstand	15
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	14
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	14
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
31	R06	Störungen der Atmung	12
32	K29	Gastritis und Duodenitis	12
33	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	11
34	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	10
35	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	9
36	I40	Akute Myokarditis	9
37	K57	Divertikulose des Darmes	9
38	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	9
39	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	8
40	A46	Erysipel [Wundrose]	8
41	J45	Asthma bronchiale	8
42	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	8
43	I70	Atherosklerose	8
44	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	7
45	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7
46	I30	Akute Perikarditis	7
47	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	7
48	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	6
49	S72	Fraktur des Femurs	6
50	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	6
51	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	6
52	K85	Akute Pankreatitis	6
53	H81	Störungen der Vestibularfunktion	6
54	D50	Eisenmangelanämie	5
55	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	5
56	K70	Alkoholische Leberkrankheit	5
57	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	5
58	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5
59	I63	Hirnfarkt	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
60	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	5
61	I33	Akute und subakute Endokarditis	5
62	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
63	K80	Cholelithiasis	5
64	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	4
65	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	4
66	M54	Rückenschmerzen	4
67	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	4
68	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	4
69	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
70	F41	Andere Angststörungen	< 4
71	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	< 4
72	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
73	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
74	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
75	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
76	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
77	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
78	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
79	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
80	F45	Somatoforme Störungen	< 4
81	A40	Streptokokkensepsis	< 4
82	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
83	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
84	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	< 4
85	K26	Ulcus duodeni	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
86	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	< 4
87	R79	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie	< 4
88	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
89	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
90	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
91	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
92	M00	Eitrige Arthritis	< 4
93	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
94	I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	< 4
95	T39	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	< 4
96	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
97	M10	Gicht	< 4
98	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
99	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
100	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	< 4
101	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
102	I81	Pfortaderthrombose	< 4
103	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	< 4
104	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
105	G40	Epilepsie	< 4
106	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
107	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
108	K25	Ulcus ventriculi	< 4
109	R05	Husten	< 4
110	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	< 4
111	I38	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet	< 4
112	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
113	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
114	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
115	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
116	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
117	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
118	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
119	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4
120	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
121	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
122	B15	Akute Virushepatitis A	< 4
123	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
124	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
125	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
126	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
127	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
128	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
129	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
130	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
131	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
132	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
133	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	< 4
134	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
135	T55	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien	< 4
136	T54	Toxische Wirkung von ätzenden Substanzen	< 4
137	T58	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid	< 4
138	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
139	T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	< 4
140	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
141	T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
142	H49	Strabismus paralyticus	< 4
143	T65	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen	< 4
144	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
145	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	< 4
146	R33	Harnverhaltung	< 4
147	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	< 4
148	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
149	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4
150	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
151	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
152	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	< 4
153	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
154	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
155	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
156	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
157	I85	Ösophagusvarizen	< 4
158	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 4
159	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
160	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	< 4
161	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
162	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
163	J01	Akute Sinusitis	< 4
164	B37	Kandidose	< 4
165	G61	Polyneuritis	< 4
166	J20	Akute Bronchitis	< 4
167	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
168	E66	Adipositas	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
169	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
170	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	< 4
171	D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	< 4
172	G47	Schlafstörungen	< 4
173	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
174	E16	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	< 4
175	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
176	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
177	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
178	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
179	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	< 4
180	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
181	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	< 4
182	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
183	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
184	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
185	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	< 4
186	M19	Sonstige Arthrose	< 4
187	I15	Sekundäre Hypertonie	< 4
188	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
189	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
190	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
191	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	< 4
192	G41	Status epilepticus	< 4
193	J46	Status asthmaticus	< 4
194	J47	Bronchiektasen	< 4
195	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
196	C92	Myeloische Leukämie	< 4
197	D25	Leiomyom des Uterus	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
198	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
199	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	3215
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	3189
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2552
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1646
5	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	1632
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	1584
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	887
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	810
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	739
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	331
11	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	218
12	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	214
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	210
14	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	199
15	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	183
16	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	181
17	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	160
18	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	148
19	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	146
20	8-701	Einfache endotracheale Intubation	136
21	1-268	Kardiales Mapping	130

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	124
23	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	116
24	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	114
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	97
26	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	90
27	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	90
28	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	86
29	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	84
30	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	64
31	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	61
32	8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	54
33	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	53
34	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	41
35	8-853	Hämofiltration	37
36	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	30
37	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	27
38	8-607	Hypothermiebehandlung	23
39	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	22
40	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	21
41	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	21
42	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	20
43	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	19
44	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	15
45	8-020	Therapeutische Injektion	12
46	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	12
47	8-547	Andere Immuntherapie	11

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
48	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	10
49	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	8
50	8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus	7
51	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	7
52	5-431	Gastrostomie	5
53	9-500	Patientenschulung	5
54	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	5
55	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	4
56	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	4
57	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	4
58	8-852	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie	< 4
59	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	< 4
60	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
61	1-842	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]	< 4
62	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
63	8-838	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes	< 4
64	5-370	Perikardiotomie und Kardiotomie	< 4
65	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
66	5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	< 4
67	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
68	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
69	8-990	Anwendung eines Navigationssystems	< 4
70	1-206	Neurographie	< 4
71	8-841	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents	< 4
72	8-849	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
73	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	< 4
74	8-120	Magenspülung	< 4
75	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
76	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
77	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	< 4
78	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	< 4
79	5-505	Rekonstruktion der Leber	< 4
80	5-500	Inzision der Leber	< 4
81	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
82	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
83	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
84	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
85	5-356	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums bei angeborenen Herzfehlern	< 4
86	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	< 4
87	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
88	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
89	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
90	5-516	Andere Rekonstruktion der Gallengänge	< 4
91	1-790	Polysomnographie	< 4
92	5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	< 4
93	5-312	Permanente Tracheostomie	< 4

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
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	70
2	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	56
3	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	29
4	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	10
5	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	8
6	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	5
7	5-378.5f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	4
8	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	< 4
10	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	< 4
11	5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
12	5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
13	5-378.5c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	137
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	38
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	10
4	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	5

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		19,16	Fälle je VK/Person	266,92218
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	16,96

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,49	Fälle je VK/Person	494,214
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,33	Stationär	9,16

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 Weiterbildungsbefugnis 24 Monate.; Zusatzweiterbildung: Hypertensiologie -80Std.

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt		60,97	Fälle je VK/Person	80,05305
Beschäftigungsverhältnis	Mit	57,48	Ohne	3,49
Versorgungsform	Ambulant	4,42	Stationär	56,55

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

Gesamt		1,43	Fälle je VK/Person	3165,73438
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,43

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,97	Fälle je VK/Person	4667,01025
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,97

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	90540
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

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

Gesamt		1,7	Fälle je VK/Person	2829,375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	1,6

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	26629,4121
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		4,14	Fälle je VK/Person	1175,84424
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,29	Stationär	3,85

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	56587,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,08

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	26629,4121
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

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

Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	10778,5713
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0,42
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,42

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		11,92	Fälle je VK/Person	405,282
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,88	Ohne	0,04
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	11,17

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	3753 - Schmerztherapie
2	3752 - Palliativmedizin

B-[3752].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-gastroenterologie-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	198
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	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	16
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	11
4	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	11
5	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	10
6	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	8
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	8
8	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	6
9	I50	Herzinsuffizienz	5
10	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5
11	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
12	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	4
13	I70	Atherosklerose	4
14	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	4
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	4
16	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	4
17	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4
18	N18	Chronische Nierenkrankheit	4
19	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4
20	C43	Bösartiges Melanom der Haut	4
21	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
22	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
23	A41	Sonstige Sepsis	< 4
24	I26	Lungenembolie	< 4
25	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
26	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
27	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
28	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	< 4
29	C69	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde	< 4
30	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
31	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	< 4
32	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
33	K80	Cholelithiasis	< 4
34	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
35	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	< 4
36	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
37	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
38	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
39	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
40	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	< 4
41	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
42	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
43	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
44	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
45	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
46	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
47	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
48	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
49	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
50	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	< 4
51	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
52	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
53	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
54	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
55	C92	Myeloische Leukämie	< 4
56	I63	Hirnfarkt	< 4
57	E86	Volumenmangel	< 4
58	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
59	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	< 4
60	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
61	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	124
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	89
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	72

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	5
5	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	< 4
6	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
7	5-431	Gastrostomie	< 4
8	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	< 4
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
10	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
11	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 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		1,94	Fälle je VK/Person	108,196716
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	1,83

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,3	Fälle je VK/Person	157,142853
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	1,26

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

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

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

38,5

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

Gesamt		7,19	Fälle je VK/Person	29,07489
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,68	Ohne	0,51
Versorgungsform	Ambulant	0,38	Stationär	6,81

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

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	942,8572
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	1414,28577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	19800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

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

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	1237,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	6600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
-----------------	----------	---	-----------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	421,2766
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,03	Stationär	0,47

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	19800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	9900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

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

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	3300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,06
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	330
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,59	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
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	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie
2	0105 - Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
3	3752 - Palliativmedizin

B-[0500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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 § 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-[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	816
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	96
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	54
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	33
4	D50	Eisenmangelanämie	33
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	32
6	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	30
7	C92	Myeloische Leukämie	30
8	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	28
9	C16	Bösartige Neubildung des Magens	26
10	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	25
11	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	24
12	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	24
13	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	21
14	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	20
15	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	20
16	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	19
17	C91	Lymphatische Leukämie	18
18	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	15
19	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	14
20	D46	Myelodysplastische Syndrome	12
21	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	12
22	C82	Follikuläres Lymphom	11
23	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	10
24	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	9
25	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	8
26	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8
27	D70	Agranulozytose und Neutropenie	8

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7
29	D61	Sonstige aplastische Anämien	7
30	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	6
31	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	6
32	D64	Sonstige Anämien	6
33	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
34	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
35	R18	Aszites	5
36	I50	Herzinsuffizienz	5
37	C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	5
38	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	5
39	D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	4
40	R59	Lymphknotenvergrößerung	4
41	I26	Lungenembolie	4
42	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	4
43	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
44	C93	Monozytenleukämie	< 4
45	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
46	D52	Folsäure-Mangelanämie	< 4
47	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
48	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
49	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
50	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
51	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
52	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	< 4
53	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
54	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	< 4
55	D73	Krankheiten der Milz	< 4
56	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	< 4
57	D45	Polycythaemia vera	< 4
58	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
59	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	< 4
60	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
61	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	< 4
62	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
63	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
64	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
65	R55	Synkope und Kollaps	< 4
66	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
67	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
68	D72	Sonstige Krankheiten der Leukozyten	< 4
69	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
70	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
71	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
72	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
73	M54	Rückenschmerzen	< 4
74	K28	Ulcus pepticum jejuni	< 4
75	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	< 4
76	D68	Sonstige Koagulopathien	< 4
77	K65	Peritonitis	< 4
78	M86	Osteomyelitis	< 4
79	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
80	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	< 4
81	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
82	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
83	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
84	Z52	Spender von Organen oder Geweben	< 4
85	D75	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	< 4
86	J20	Akute Bronchitis	< 4
87	I70	Atherosklerose	< 4
88	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
89	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4
90	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
91	D60	Erworbene isolierte aplastische Anämie [Erythroblastopenie] [pure red cell aplasia]	< 4
92	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
93	D58	Sonstige hereditäre hämolytische Anämien	< 4
94	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
95	C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	< 4
96	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
97	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	< 4
98	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
99	I63	Hirnfarkt	< 4
100	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4
101	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	< 4
102	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
103	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
104	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
105	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
106	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
107	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
108	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
109	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
110	B25	Zytomegalie	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	458
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	216
3	8-547	Andere Immuntherapie	139
4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	135
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	128
6	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	116
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	61
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	43
9	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	38
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	34
11	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	31
12	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	30
13	1-992	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen	25
14	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	24
15	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	19
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	17
17	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	16
18	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	15
19	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	14
20	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
21	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	13
22	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	13
23	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	13
24	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	13
25	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	12
26	5-431	Gastrostomie	11
27	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	11
28	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	11
29	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	10
30	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	8
31	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	7
32	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	7
33	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	7
34	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	6
35	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	6
36	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	6
37	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	6
38	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	5
39	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	5
40	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
41	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion	4
42	9-500	Patientenschulung	< 4
43	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
44	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
45	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	< 4
46	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
47	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
48	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
49	5-510	Cholezystotomie und Cholezystostomie	< 4
50	5-525	(Totale) Pankreatektomie	< 4
51	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
52	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
53	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	< 4
54	1-407	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
55	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
56	1-991	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]	< 4
57	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	< 4
58	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
59	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
60	6-00b	Applikation von Medikamenten, Liste 11	< 4
61	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
62	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 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			4,1	Fälle je VK/Person	223,561646
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,1	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0,45	Stationär	3,65	

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	438,709656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,24	Stationär	1,86

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

B-[0500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt	20,22	Fälle je VK/Person	42,2579
Beschäftigungsverhältnis	Mit 19	Ohne	1,22
Versorgungsform	Ambulant 0,91	Stationär	19,31

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

Gesamt	0,5	Fälle je VK/Person	1632
--------	-----	--------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,34	Fälle je VK/Person	2400
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,34

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	40800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

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

Gesamt		0,39	Fälle je VK/Person	2092,30786
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,39

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	13600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,22	Fälle je VK/Person	715,7895
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	1,14

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	27200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	13600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

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

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	5440
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,14
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,46	Fälle je VK/Person	558,9041
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,44	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,46

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom

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

#	Medizinische Leistungsangebote
17	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
18	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
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	608
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	48
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	E86	Volumenmangel	26
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	25
5	N17	Akutes Nierenversagen	21
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	20
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	17
8	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	16
9	J20	Akute Bronchitis	15
10	A41	Sonstige Sepsis	14
11	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	13
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13
13	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	11
14	R55	Synkope und Kollaps	11
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
16	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	7
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6
18	K80	Cholelithiasis	6
19	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
20	I26	Lungenembolie	6
21	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	5
22	K70	Alkoholische Leberkrankheit	5
23	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
24	D50	Eisenmangelanämie	5
25	K29	Gastritis und Duodenitis	5
26	M54	Rückenschmerzen	5
27	R42	Schwindel und Taumel	4
28	K57	Divertikulose des Darmes	4
29	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	4
30	D86	Sarkoidose	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
31	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4
32	N18	Chronische Nierenkrankheit	4
33	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	4
34	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4
35	I11	Hypertensive Herzkrankheit	4
36	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4
37	H81	Störungen der Vestibularfunktion	4
38	R07	Hals- und Brustschmerzen	4
39	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
40	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
41	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
42	I20	Angina pectoris	< 4
43	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
44	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
45	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
46	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
47	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
48	L03	Phlegmone	< 4
49	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
50	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
51	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
52	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
53	M47	Spondylose	< 4
54	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
55	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
56	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	< 4
57	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
58	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
59	I70	Atherosklerose	< 4
60	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
61	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	< 4
62	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
63	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
64	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
65	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
66	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
67	K25	Ulcus ventriculi	< 4
68	I95	Hypotonie	< 4
69	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
70	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
71	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
72	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
73	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
74	G43	Migräne	< 4
75	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
76	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
77	K85	Akute Pankreatitis	< 4
78	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
79	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
80	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
81	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
82	D61	Sonstige aplastische Anämien	< 4
83	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
84	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
85	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
86	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
87	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	< 4
88	E04	Sonstige nichttoxische Struma	< 4
89	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
90	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4
91	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	< 4
92	N30	Zystitis	< 4
93	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
94	A32	Listeriose	< 4
95	L52	Erythema nodosum	< 4
96	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
97	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
98	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
99	K81	Cholezystitis	< 4
100	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
101	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
102	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	< 4
103	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
104	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	< 4
105	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
106	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	< 4
107	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	< 4
108	B17	Sonstige akute Virushepatitis	< 4
109	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
110	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	< 4
111	L30	Sonstige Dermatitis	< 4
112	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
113	Z22	Keimträger von Infektionskrankheiten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
114	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
115	B48	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
116	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
117	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	< 4
118	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
119	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
120	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	< 4
121	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
122	R06	Störungen der Atmung	< 4
123	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
124	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
125	R18	Aszites	< 4
126	R51	Kopfschmerz	< 4
127	R05	Husten	< 4
128	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
129	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
130	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	< 4
131	R25	Abnorme unwillkürliche Bewegungen	< 4
132	D72	Sonstige Krankheiten der Leukozyten	< 4
133	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	< 4
134	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
135	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	< 4
136	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
137	I42	Kardiomyopathie	< 4
138	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
139	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
140	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
141	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	< 4
142	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
143	J45	Asthma bronchiale	< 4
144	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
145	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
146	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
147	G47	Schlafstörungen	< 4
148	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
149	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
150	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
151	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
152	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
153	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
154	I63	Hirnfarkt	< 4
155	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
156	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
157	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
158	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
159	F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	< 4
160	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
161	K51	Colitis ulcerosa	< 4
162	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	< 4
163	M10	Gicht	< 4
164	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
165	M02	Reaktive Arthritiden	< 4
166	T55	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien	< 4
167	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
168	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
169	J43	Emphysem	< 4
170	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
171	C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	< 4
172	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
173	J32	Chronische Sinusitis	< 4
174	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
175	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	< 4
176	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
177	J02	Akute Pharyngitis	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	323
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	44
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	24
4	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	10
5	9-500	Patientenschulung	9
6	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	8
7	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	6
8	8-547	Andere Immuntherapie	6
9	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
10	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	5
11	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	5
12	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	5
13	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	4
14	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	4
16	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	4
17	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
18	5-431	Gastrostomie	4
19	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	< 4
20	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
21	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
22	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
23	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
24	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
25	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	< 4
26	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
27	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
28	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	< 4
29	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
30	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
31	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
32	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
33	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
34	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4
35	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	< 4
36	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
37	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 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	667
2	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	218
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	203
4	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	95
5	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	37
6	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	27
7	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	27
8	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	26
9	5-493.01	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden	12
10	5-493.00	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid	11
11	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	8
12	5-493.02	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden	7
13	8-123.0	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	4
14	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-452.73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion	< 4
16	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
17	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
18	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	< 4
19	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	< 4
20	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].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			5,36	Fälle je VK/Person	125,879921
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,69	Ohne	1,67	
Versorgungsform	Ambulant	0,53	Stationär	4,83	

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,66	Fälle je VK/Person	183,6858
--------	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	1,67
Versorgungsform	Ambulant	0,35	Stationär	3,31

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

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

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	38,5
---	------

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

Gesamt		12	Fälle je VK/Person	53,42706
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,16	Ohne	0,84
Versorgungsform	Ambulant	0,62	Stationär	11,38

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

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	1737,143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	2643,47827
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	60800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

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

Gesamt		0,27	Fälle je VK/Person	2251,85181
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,27

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	15200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,84	Fälle je VK/Person	769,620239
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,79

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	30400
--------	--	------	--------------------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	15200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

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

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	6080
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	608
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

B-[0700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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 § 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-[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	1328
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	115
2	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	70
3	K29	Gastritis und Duodenitis	69
4	K57	Divertikulose des Darmes	60
5	K85	Akute Pankreatitis	52
6	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	51
7	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	50
8	K70	Alkoholische Leberkrankheit	47
9	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	43
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	43
11	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	42
12	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	39
13	K25	Ulcus ventriculi	39
14	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	33
15	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	30
16	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	30
17	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	27
18	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	27
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	25
20	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	22
21	K26	Ulcus duodeni	22
22	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	19
23	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	15
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	15
25	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	15
26	K51	Colitis ulcerosa	15
27	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	14

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	C16	Bösartige Neubildung des Magens	14
29	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	14
30	K71	Toxische Leberkrankheit	11
31	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	11
32	D50	Eisenmangelanämie	11
33	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	10
34	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	9
35	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	7
36	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	7
37	R11	Übelkeit und Erbrechen	7
38	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	7
39	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	7
40	B17	Sonstige akute Virushepatitis	6
41	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	6
42	I50	Herzinsuffizienz	6
43	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
44	B37	Kandidose	5
45	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	5
46	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	5
47	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	5
48	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	4
49	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	4
50	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	4
51	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
52	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
53	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
54	K65	Peritonitis	< 4
55	R18	Aszites	< 4
56	K30	Funktionelle Dyspepsie	< 4
57	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
58	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
59	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
60	K20	Ösophagitis	< 4
61	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
62	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
63	K81	Cholezystitis	< 4
64	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	< 4
65	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
66	E86	Volumenmangel	< 4
67	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	< 4
68	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
69	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
70	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
71	R13	Dysphagie	< 4
72	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	< 4
73	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
74	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
75	B15	Akute Virushepatitis A	< 4
76	K28	Ulcus pepticum jejuni	< 4
77	R85	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle	< 4
78	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
79	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
80	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
81	J20	Akute Bronchitis	< 4
82	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
83	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	< 4
84	R17	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
85	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
86	D44	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
87	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
88	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	< 4
89	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
90	C92	Myeloische Leukämie	< 4
91	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
92	R14	Flatulenz und verwandte Zustände	< 4
93	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
94	D64	Sonstige Anämien	< 4
95	C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	< 4
96	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
97	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
98	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	< 4
99	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
100	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
101	B18	Chronische Virushepatitis	< 4
102	E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	< 4
103	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
104	E24	Cushing-Syndrom	< 4
105	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
106	A41	Sonstige Sepsis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
107	A05	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
108	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
109	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
110	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
111	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
112	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	< 4
113	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4
114	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
115	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
116	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
117	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
118	I70	Atherosklerose	< 4
119	I95	Hypotonie	< 4
120	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
121	R55	Synkope und Kollaps	< 4
122	Q39	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus	< 4
123	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
124	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
125	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
126	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
127	K35	Akute Appendizitis	< 4
128	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1726
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	785
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	718

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	560
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	495
6	5-469	Andere Operationen am Darm	325
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	284
8	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	260
9	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	207
10	3-056	Endosonographie des Pankreas	195
11	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	163
12	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	144
13	5-449	Andere Operationen am Magen	136
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	95
15	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	89
16	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	62
17	1-654	Diagnostische Rektoskopie	59
18	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	58
19	3-053	Endosonographie des Magens	55
20	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	51
21	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	50
22	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	44
23	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	39
24	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	37
25	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	35
26	8-179	Andere therapeutische Spülungen	31
27	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	30
28	5-549	Andere Bauchoperationen	28
29	3-051	Endosonographie des Ösophagus	28
30	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes	27
31	3-058	Endosonographie des Rektums	26

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
32	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	20
33	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	16
34	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	16
35	1-643	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]	15
36	1-653	Diagnostische Proktoskopie	13
37	3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	13
38	5-916	Temporäre Weichteildeckung	13
39	8-547	Andere Immuntherapie	12
40	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	10
41	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	9
42	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	9
43	3-054	Endosonographie des Duodenums	8
44	9-500	Patientenschulung	8
45	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	8
46	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	8
47	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	8
48	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	7
49	1-638	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma	7
50	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	7
51	5-299	Andere Operationen am Pharynx	7
52	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	6
53	5-431	Gastrostomie	6
54	1-636	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)	5
55	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	5
56	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	5
57	9-401	Psychosoziale Interventionen	5

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
58	1-646	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit	5
59	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	5
60	3-057	Endosonographie des Kolons	4
61	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	4
62	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	4
63	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
64	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	4
65	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
66	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
67	1-448	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System	< 4
68	1-313	Ösophagusmanometrie	< 4
69	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
70	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
71	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	< 4
72	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
73	1-644	Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]	< 4
74	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
75	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	< 4
76	1-446	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt	< 4
77	5-521	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas	< 4
78	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
79	1-656	Kapselendoskopie des Kolons	< 4
80	1-657	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik	< 4
81	1-406	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen	< 4
82	1-408	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen	< 4
83	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
84	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
85	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
86	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
87	1-635	Diagnostische Jejunoskopie	< 4
88	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
89	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
90	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	< 4
91	1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	< 4
92	1-449	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen	< 4
93	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
94	3-059	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]	< 4
95	5-523	Innere Drainage des Pankreas	< 4
96	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
97	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	< 4
98	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	< 4
99	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
100	5-510	Cholezystotomie und Cholezystostomie	< 4
101	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	< 4
102	3-733	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Skelettsystems	< 4
103	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
104	5-420	Inzision des Ösophagus	< 4
105	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
106	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
107	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
108	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	< 4
109	5-983	Reoperation	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
110	5-98h	Anzahl der Nadeln zur Destruktion	< 4
111	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
112	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4

B-[0700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
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)	
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	6,65	Fälle je VK/Person	231,76265
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,92	Stationär	5,73

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,39	Fälle je VK/Person	474,2857
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,59	Stationär	2,8

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

#	Facharztbezeichnungen
	AQ23 - Innere Medizin
4	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

38,5

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

Gesamt		25,58	Fälle je VK/Person	58,34798
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,27	Ohne	1,31
Versorgungsform	Ambulant	2,82	Stationär	22,76

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

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	2459,25928
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,36	Fälle je VK/Person	3688,88867
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,36

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,37	Fälle je VK/Person	4918,51855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,27

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

Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	3239,02441
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	18971,4277
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,31	Fälle je VK/Person	1079,6748
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	1,23

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	9485,714
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,14

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	18971,4277
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

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

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	8300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,16
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,16

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,21	Fälle je VK/Person	654,1872
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,19	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär	2,03

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

B-[0800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

#	Medizinische Leistungsangebote
20	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
21	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
22	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
23	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

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

Vollstationäre Fallzahl	1628
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	174
2	I50	Herzinsuffizienz	138
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	127
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	90
5	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	61
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	50
7	E86	Volumenmangel	47
8	J45	Asthma bronchiale	41
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	39
10	I26	Lungenembolie	33
11	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	31
12	J20	Akute Bronchitis	31
13	R55	Synkope und Kollaps	31
14	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	31
15	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	28
16	G47	Schlafstörungen	28
17	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	18

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
18	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	17
19	N17	Akutes Nierenversagen	16
20	A41	Sonstige Sepsis	16
21	K29	Gastritis und Duodenitis	15
22	R06	Störungen der Atmung	14
23	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	13
24	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	12
25	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	11
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	11
27	D50	Eisenmangelanämie	10
28	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10
29	D86	Sarkoidose	10
30	E66	Adipositas	10
31	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	9
32	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	9
33	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	9
34	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	9
35	K80	Cholelithiasis	9
36	I95	Hypotonie	8
37	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	8
38	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	8
39	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	8
40	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	8
41	R04	Blutung aus den Atemwegen	8
42	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	8
43	I20	Angina pectoris	8
44	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
45	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
46	I11	Hypertensive Herzkrankheit	7
47	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	6
48	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	6
49	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
50	M54	Rückenschmerzen	6
51	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	6
52	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	6
53	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	6
54	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	5
55	H81	Störungen der Vestibularfunktion	5
56	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	5
57	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	5
58	B34	Viruskrankheit nicht näher bestimmter Lokalisation	5
59	K57	Divertikulose des Darmes	5
60	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	5
61	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	4
62	F41	Andere Angststörungen	4
63	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	4
64	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
65	R11	Übelkeit und Erbrechen	4
66	R59	Lymphknotenvergrößerung	4
67	L50	Urtikaria	4
68	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	4
69	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	4
70	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	4
71	K85	Akute Pankreatitis	4
72	R00	Störungen des Herzschlages	4
73	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
74	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
75	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
76	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
77	J47	Bronchiektasen	< 4
78	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
79	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
80	R42	Schwindel und Taumel	< 4
81	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
82	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
83	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	< 4
84	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
85	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
86	I70	Atherosklerose	< 4
87	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
88	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
89	K35	Akute Appendizitis	< 4
90	T59	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches	< 4
91	M10	Gicht	< 4
92	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
93	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
94	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
95	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
96	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
97	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
98	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4
99	K65	Peritonitis	< 4
100	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	< 4
101	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
102	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
103	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
104	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
105	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
106	B44	Aspergillose	< 4
107	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
108	J93	Pneumothorax	< 4
109	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
110	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
111	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
112	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
113	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
114	K26	Ulcus duodeni	< 4
115	G43	Migräne	< 4
116	J86	Pyothorax	< 4
117	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
118	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
119	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
120	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
121	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
122	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	< 4
123	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
124	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
125	L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	< 4
126	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
127	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
128	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
129	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
130	R05	Husten	< 4
131	A40	Streptokokkensepsis	< 4
132	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
133	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
134	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
135	T62	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden	< 4
136	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	< 4
137	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
138	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
139	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	< 4
140	R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	< 4
141	L53	Sonstige erythematöse Krankheiten	< 4
142	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
143	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	< 4
144	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
145	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4
146	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	< 4
147	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
148	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
149	T55	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien	< 4
150	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
151	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4
152	M47	Spondylose	< 4
153	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
154	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
155	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
156	M13	Sonstige Arthritis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
157	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
158	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	< 4
159	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
160	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
161	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
162	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
163	A05	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
164	N11	Chronische tubulointerstitielle Nephritis	< 4
165	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
166	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
167	I42	Kardiomyopathie	< 4
168	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
169	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
170	I63	Hirnfarkt	< 4
171	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	< 4
172	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	< 4
173	C92	Myeloische Leukämie	< 4
174	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
175	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
176	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	< 4
177	K13	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut	< 4
178	D68	Sonstige Koagulopathien	< 4
179	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
180	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
181	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
182	E85	Amyloidose	< 4
183	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	< 4
184	J46	Status asthmaticus	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
185	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	< 4
186	F32	Depressive Episode	< 4
187	D76	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikuloendothelialen Systems	< 4
188	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
189	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4
190	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
191	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
192	B25	Zytomegalie	< 4
193	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
194	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	< 4
195	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
196	E15	Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch	< 4
197	H53	Sehstörungen	< 4
198	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
199	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
200	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
201	J33	Nasenpolyp	< 4
202	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
203	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
204	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
205	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4
206	K20	Ösophagitis	< 4
207	B15	Akute Virushepatitis A	< 4
208	K28	Ulcus pepticum jejuni	< 4
209	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
210	J68	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen	< 4
211	J61	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern	< 4
212	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
213	J82	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
214	J43	Emphysem	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	883
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	730
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	566
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	465
5	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	267
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	192
7	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	190
8	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	187
9	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	114
10	1-716	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]	106
11	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	106
12	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	104
13	1-790	Polysomnographie	103
14	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	101
15	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	69
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	67
17	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	48
18	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	47
19	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	47
20	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	43
21	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	38

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	33
23	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	29
24	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	27
25	1-712	Spiroergometrie	19
26	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	14
27	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	13
28	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	10
29	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	7
30	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	7
31	1-205	Elektromyographie [EMG]	7
32	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	5
33	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	5
34	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	5
35	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	4
36	8-547	Andere Immuntherapie	4
37	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	4
38	9-401	Psychosoziale Interventionen	4
39	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
40	5-505	Rekonstruktion der Leber	< 4
41	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
42	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	< 4
43	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
44	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
45	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
46	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
47	1-431	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen	< 4
48	1-206	Neurographie	< 4
49	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
50	9-500	Patientenschulung	< 4
51	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	< 4
52	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
53	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	< 4
54	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
55	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
56	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
57	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
58	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
59	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	< 4
60	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
61	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	< 4
62	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
63	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	< 4
64	5-549	Andere Bauchoperationen	< 4
65	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 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
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		11,18	Fälle je VK/Person	158,984375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,94	Stationär	10,24

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,69	Fälle je VK/Person	311,281067
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,46	Stationär	5,23

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>
2	AQ23 - Innere Medizin <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) Athanasios-Charalampos Arsenopoulos: Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin</i>

#	Zusatz-Weiterbildung
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) <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 38,5

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

Gesamt		30,5	Fälle je VK/Person	56,17667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,48	Ohne	2,02
Versorgungsform	Ambulant	1,52	Stationär	28,98

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

Gesamt		0,83	Fälle je VK/Person	1961,4458
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,56	Fälle je VK/Person	2907,14282
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,56

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	54266,668
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

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

Gesamt		0,64	Fälle je VK/Person	2543,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,64

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	16280
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,15	Fälle je VK/Person	805,9406
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	2,02

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	40700
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	16280
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

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

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	6783,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,24
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,24

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,87	Fälle je VK/Person	571,2281
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,85	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	2,85

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

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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>

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
3	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe <i>Videoassistierter transthorakaler Wirbelkörperersatz</i>
	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>
7	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane <i>Spezielle Behandlung von ausgedehnten gut- und bösartigen Tumorsituationen an den Extremitäten mit spezieller mikrochirurgischer Gewebepräparation, 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>
11	VC30 - Septische Knochenchirurgie <i>Die Klinik ist assoziiertes Mitglied des EXPERT Extremitätenboards der Uniklinik Münster</i>
12	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <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

#	Medizinische Leistungsangebote
	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>
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
18	<i>Versorgung sämtlicher Verletzungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Stabilisierungsoperationen bei tumorbedingten Instabilitäten. Intraoperative 3D Bildgebung. Minimalinvasive Operationstechnik</i>
	VO00 - („Sonstiges“): BG
19	<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
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
24	<i>Therapie MM, Merkelzelltumor</i>
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
25	<i>Minimalinvasive Operationstechniken zur Frakturversorgung. Minimalinvasive Endoprothotische Frakturversorgung. Geriatrische Mitbetreuung im Alterstraumazentrum</i>
	VC00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie
26	<i>Postoperative Schmerztherapie in Form eines Schmerzdienstes der Klinik für Anästhesiologie (Schmerzvisite sowie Pain-Nurse).</i>
	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
27	<i>In Zusammenarbeit mit der urologischen Klinik spezielle plastischchirurgische Methoden, z.B. bei Geschlechtsumwandlung</i>
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
28	<i>einschließlich Defektdeckung mit freien Lappenplastiken</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
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>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC63 - Amputationschirurgie
40	<i>Multimodales Behandlungskonzept inkl. Orthopädietechnik zur Exoprothesenversorgung. Die Klinik ist Mitglied im EXPERT Extremitätenboard</i>
41	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
42	<i>Die Klinik bietet endoprothetischen Ersatz sämtlicher großer Gelenke mit modernsten Implantatsystemen an</i>
43	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <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>
52	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde <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>

#	Medizinische Leistungsangebote
54	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres <i>Othoplastiken, Ohranlegeplastiken, Größenkorrekturen</i>
55	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <i>Plastisch-chirurgische Weichteil- und Knorpelrekonstruktion einschl. freiem Gewebetransfer, ästhetische Chirurgie der Nase</i>
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. Operation von Syndaktylien der Finger und Zehen.</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. Nerventransplantation und Nervenumlagerung</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VX00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie
66	<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>
	VI39 - Physikalische Therapie
70	<i>Spezielle Krankengymnastik der Hand nach operativen Korrekturen und Verletzungen einschl. Ergotherapie und Schienenbehandlung</i>
71	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	<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>
73	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
	<i>Operative Behandlung, Rekonstruktion und Defektdeckung bei Tumoren im Bereich der Ohren</i>
74	VN00 - („Sonstiges“): Dekompressionsbehandlung peripherer Nerven
	<i>Tumorerkrankungen der Haut und Unterhaut</i>
75	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
	<i>Notfallversorgung im Rahmen der Zulassung als Regionales Traumazentrum. Invasive Hirndruckmessung. Kooperation mit der Neurochirurgie des EVKB</i>
76	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
	<i>rekonstruktive Maßnahmen hinsichtlich Defektdeckung bei ausgedehnten Tumoreingriffen</i>
77	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
	<i>Ausgedehnte Eingriffe im Bereich der Plastisch-rekonstruktiven Chirurgie mit gestielten und freien Lappenplastiken (freie Muskellappenplastik, freifaszio-kutane Lappenplastiken, Perforatorlappenplastik). Spezialsprechstunde vorhanden</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	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>
79	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren <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
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>
89	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde <i>Im Bereich Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie</i>
90	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen <i>Im Bereich Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie</i>
91	VD20 - Wundheilungsstörungen

#	Medizinische Leistungsangebote
92	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres <i>Im Bereich Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie</i>
93	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle <i>Im Bereich Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie</i>
94	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva <i>Korrektur von Lidfehlstellungen (Ektropium, Entropium)</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	2669
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	199
2	S52	Fraktur des Unterarmes	167
3	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	167
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	138
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	126
6	S06	Intrakranielle Verletzung	122
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	98
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	93
9	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	86
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	71
11	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	68
12	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	54
13	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	49
14	L03	Phlegmone	49
15	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	48

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	45
17	M75	Schulterläsionen	41
18	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	41
19	M19	Sonstige Arthrose	37
20	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	32
21	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	30
22	M65	Synovitis und Tenosynovitis	28
23	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	25
24	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	25
25	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	24
26	M72	Fibromatosen	24
27	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	24
28	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	23
29	M54	Rückenschmerzen	23
30	M00	Eitrige Arthritis	22
31	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	21
32	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	20
33	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	18
34	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	18
35	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	17
36	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	15
37	Q71	Reduktionsdefekte der oberen Extremität	15
38	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	15
39	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	15
40	M48	Sonstige Spondylopathien	15

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
41	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	14
42	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	14
43	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	12
44	D04	Carcinoma in situ der Haut	12
45	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	12
46	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	12
47	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	12
48	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	11
49	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	11
50	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	11
51	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	11
52	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	10
53	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	10
54	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	10
55	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	10
56	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10
57	C43	Bösartiges Melanom der Haut	10
58	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	10
59	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	10
60	S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	9
61	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	9
62	S12	Fraktur im Bereich des Halses	9
63	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	9
64	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	9
65	M77	Sonstige Enthesopathien	9
66	M87	Knochennekrose	9
67	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	9

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
68	L90	Atrophische Hautkrankheiten	8
69	M86	Osteomyelitis	8
70	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	8
71	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	7
72	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	6
73	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	6
74	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	6
75	S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	6
76	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	6
77	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	5
78	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	5
79	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	5
80	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	5
81	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	4
82	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
83	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	4
84	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	4
85	T34	Erfrierung mit Gewebsnekrose	4
86	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	4
87	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	4
88	S51	Offene Wunde des Unterarmes	< 4
89	M10	Gicht	< 4
90	S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4
91	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
92	S44	Verletzung von Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
93	A41	Sonstige Sepsis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
94	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
95	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
96	S91	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes	< 4
97	S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	< 4
98	B07	Viruswarzen	< 4
99	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
100	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
101	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	< 4
102	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
103	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
104	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	< 4
105	Q69	Polydaktylie	< 4
106	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	< 4
107	I95	Hypotonie	< 4
108	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
109	S71	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
110	M93	Sonstige Osteochondropathien	< 4
111	I50	Herzinsuffizienz	< 4
112	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	< 4
113	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	< 4
114	M02	Reaktive Arthritiden	< 4
115	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
116	I70	Atherosklerose	< 4
117	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
118	D03	Melanoma in situ	< 4
119	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
120	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
121	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
122	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4
123	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
124	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	< 4
125	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
126	S45	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
127	M15	Polyarthrose	< 4
128	S96	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes	< 4
129	S50	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	< 4
130	T70	Schäden durch Luft- und Wasserdruck	< 4
131	S98	Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß	< 4
132	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4
133	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
134	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	< 4
135	M22	Krankheiten der Patella	< 4
136	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	< 4
137	S88	Traumatische Amputation am Unterschenkel	< 4
138	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
139	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
140	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
141	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	< 4
142	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
143	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
144	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
145	K65	Peritonitis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
146	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4
147	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
148	M71	Sonstige Bursopathien	< 4
149	R51	Kopfschmerz	< 4
150	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
151	R55	Synkope und Kollaps	< 4
152	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
153	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
154	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
155	C00	Bösartige Neubildung der Lippe	< 4
156	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
157	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
158	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
159	S56	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	< 4
160	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
161	S84	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels	< 4
162	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	< 4
163	S67	Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand	< 4
164	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
165	D22	Melanozytennävus	< 4
166	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
167	S08	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	< 4
168	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4
169	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	732
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	537
3	5-983	Reoperation	491
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	365
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	359
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	344
7	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	320
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	300
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	272
10	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	268
11	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	237
12	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	218
13	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	212
14	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	186
15	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	159
16	5-786	Osteosyntheseverfahren	155
17	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	153
18	5-784	Knochen transplantation und -transposition	139
19	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	137
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	126
21	8-190	Spezielle Verbandstechniken	117
22	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	112
23	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	110
24	5-849	Andere Operationen an der Hand	110

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	103
26	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	101
27	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	100
28	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	100
29	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	94
30	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	93
31	5-841	Operationen an Bändern der Hand	91
32	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	71
33	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	71
34	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	70
35	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	70
36	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	70
37	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	68
38	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	68
39	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	66
40	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	66
41	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	64
42	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	55
43	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	55
44	5-898	Operationen am Nagelorgan	52
45	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	50
46	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	49
47	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	49
48	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	48
49	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	47
50	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	45

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
51	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	44
52	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	44
53	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	43
54	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	41
55	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	40
56	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	39
57	5-845	Synovialektomie an der Hand	39
58	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	38
59	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	35
60	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	35
61	5-844	Operation an Gelenken der Hand	34
62	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	33
63	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	31
64	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	31
65	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	30
66	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	27
67	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	25
68	1-697	Diagnostische Arthroskopie	24
69	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	21
70	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	21
71	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	20
72	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	20
73	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	19
74	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	19
75	5-986	Minimalinvasive Technik	18
76	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	18
77	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	17
78	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
79	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	16
80	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	16
81	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	14
82	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	14
83	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	13
84	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	13
85	8-390	Lagerungsbehandlung	13
86	5-797	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus	12
87	5-905	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle	12
88	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	11
89	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	11
90	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	11
91	5-045	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	11
92	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	10
93	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	10
94	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	10
95	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	9
96	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	9
97	5-78a	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese	9
98	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	9
99	5-825	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	8
100	5-799	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese	7
101	5-815	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk	7
102	5-846	Arthrodesse an Gelenken der Hand	7
103	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
104	5-907	Revision einer Hautplastik	6
105	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
106	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	6
107	5-789	Andere Operationen am Knochen	6
108	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	6
109	5-802	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	6
110	5-922	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen	6
111	8-210	Brisement force	5
112	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	5
113	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	5
114	5-860	Replantation obere Extremität	5
115	5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	5
116	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	5
117	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	5
118	5-097	Blepharoplastik	5
119	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	4
120	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	4
121	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	4
122	5-884	Mammareduktionsplastik	4
123	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	4
124	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	4
125	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	< 4
126	5-809	Andere Gelenkoperationen	< 4
127	8-85b	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten	< 4
128	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	< 4
129	5-798	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
130	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	< 4
131	5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	< 4
132	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	< 4
133	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
134	9-500	Patientenschulung	< 4
135	5-890	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	< 4
136	5-046	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	< 4
137	5-889	Andere Operationen an der Mamma	< 4
138	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
139	5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute	< 4
140	5-819	Andere arthroskopische Operationen	< 4
141	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
142	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
143	5-931	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials	< 4
144	5-048	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation	< 4
145	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4
146	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
147	5-050	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär	< 4
148	5-042	Exzision eines Nerven zur Transplantation	< 4
149	8-178	Therapeutische Spülung eines Gelenkes	< 4
150	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
151	6-00b	Applikation von Medikamenten, Liste 11	< 4
152	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	< 4
153	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	< 4
154	5-925	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle	< 4
155	5-919	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
156	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	< 4
157	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	< 4
158	8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	< 4
159	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	< 4
160	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
161	5-040	Inzision von Nerven	< 4
162	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	< 4
163	5-828	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes	< 4
164	5-881	Inzision der Mamma	< 4
165	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
166	5-029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	< 4
167	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
168	5-431	Gastrostomie	< 4
169	5-279	Andere Operationen am Mund	< 4
170	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	< 4
171	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	< 4
172	5-183	Wundversorgung am äußeren Ohr	< 4
173	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
174	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
175	5-186	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel	< 4
176	5-836	Spondylodese	< 4
177	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	< 4
178	5-253	Rekonstruktion der Zunge	< 4
179	5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule	< 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
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

#	Ambulanz	Leistung
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
35	AM07	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
36	AM07	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

#	Ambulanz	Leistung
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
59	AM07	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
60	AM07	VR02 - Native Sonographie

#	Ambulanz	Leistung
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	84
2	5-841.11	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	66
3	5-845.01	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	60
4	1-697.3	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	35
5	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	33
6	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	31
7	5-849.1	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	30
8	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	28
9	5-840.31	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger	25
10	5-849.5	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation	13
11	5-840.35	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	12
12	5-840.32	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen	11
13	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	11
14	5-812.b	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	11
15	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	10
16	5-811.27	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	10
17	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	9
18	5-903.29	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand	8

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
19	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	8
20	5-849.4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	8
21	5-840.74	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger	7
22	5-795.1c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	7
23	5-795.2c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	7
24	5-903.14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	6
25	5-903.19	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand	6
26	5-796.1c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	6
27	5-841.45	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	6
28	5-795.3b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	5
29	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	5
30	5-796.0c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	5
31	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	5
32	5-790.0a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	5
33	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	5
34	5-845.02	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen	4
35	5-812.07	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	4
36	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
37	5-840.82	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen	4
38	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	4
39	5-840.85	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen	4
40	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	4
41	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	4
42	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	4
43	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	4
44	5-812.e7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.	4
45	1-697.1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	4
46	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	4
47	5-903.24	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	4
48	5-840.61	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	< 4
49	5-903.6e	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	< 4
50	5-787.0c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	< 4
51	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	< 4
52	5-841.a6	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
53	5-903.04	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
54	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4
55	5-787.0a	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale	< 4
56	5-787.36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	< 4
57	5-846.4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	< 4
58	5-840.33	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk	< 4
59	5-840.81	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger	< 4
60	5-787.kr	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
61	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	< 4
62	5-855.19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	< 4
63	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	< 4
64	5-787.1t	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	< 4
65	5-812.6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total	< 4
66	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	< 4
67	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	< 4
68	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	< 4
69	5-787.1g	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft	< 4
70	5-787.g0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	< 4
71	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	< 4
72	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	< 4
73	5-845.03	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk	< 4
74	5-842.70	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger	< 4
75	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	< 4
76	5-810.97	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez.	< 4
77	5-814.b	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren	< 4
78	5-841.56	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
79	5-856.03	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm	< 4
80	5-044.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	< 4
81	5-787.g5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
82	5-842.61	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger	< 4
83	5-796.kb	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	< 4
84	5-795.1a	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	< 4
85	5-041.4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand	< 4
86	5-091.10	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	< 4
87	5-796.2b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
88	5-840.n4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger	< 4
89	5-796.2c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	< 4
90	5-903.7a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	< 4
91	5-840.b4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger	< 4
92	5-841.47	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
93	5-787.10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	< 4
94	5-855.02	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	< 4
95	5-787.1f	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal	< 4
96	5-787.k1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	< 4
97	5-787.14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal	< 4
98	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
99	5-790.0v	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	< 4
100	5-812.f0	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humero Glenoidgelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
101	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	< 4
102	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
103	5-800.47	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	< 4
104	5-795.kb	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	< 4
105	5-057.4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand	< 4
106	5-859.28	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie	< 4
107	5-812.fh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	< 4
108	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	< 4
109	5-787.1v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	< 4
110	5-851.12	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	< 4
111	5-903.2a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	< 4
112	5-787.g8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	< 4
113	5-787.05	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft	< 4
114	5-796.10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	< 4
115	5-800.37	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.	< 4
116	5-788.06	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	< 4
117	5-796.2v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	< 4
118	5-795.g0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula	< 4
119	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
120	5-787.27	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	< 4
121	5-787.3u	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale	< 4
122	5-787.kj	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella	< 4
123	5-847.22	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	< 4
124	5-842.1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan	< 4
125	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
126	5-840.41	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	< 4
127	5-845.3	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	< 4
128	5-903.79	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand	< 4
129	5-782.ac	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand	< 4
130	5-902.69	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand	< 4
131	5-852.23	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm	< 4
132	5-790.1a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	< 4
133	5-903.1b	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	< 4
134	5-845.04	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger	< 4
135	5-795.2b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
136	5-787.16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal	< 4
137	5-841.57	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
138	5-903.15	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals	< 4
139	5-788.57	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
140	5-782.1b	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale	< 4
141	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	< 4
142	5-787.38	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft	< 4
143	5-903.64	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
144	5-840.84	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger	< 4
145	5-903.18	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm	< 4
146	5-863.4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik	< 4
147	5-841.12	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	< 4
148	5-787.2c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	< 4
149	5-093.2	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides	< 4
150	5-903.6c	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	< 4
151	8-200.c	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	< 4
152	5-091.11	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	< 4
153	5-840.95	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	< 4
154	5-800.67	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrollyse]: Handgelenk n.n.bez.	< 4
155	5-841.52	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	< 4
156	5-782.ab	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale	< 4
157	5-787.1c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand	< 4
158	5-096.02	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautrotation	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
159	5-840.71	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger	< 4
160	5-840.q4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Langfinger	< 4
161	5-840.57	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger	< 4
162	5-840.83	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk	< 4
163	5-841.46	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
164	5-841.05	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
165	5-903.66	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	< 4
166	5-845.05	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen	< 4
167	5-841.55	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
168	5-903.69	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hand	< 4
169	5-902.24	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
170	5-903.68	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterarm	< 4
171	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	< 4
172	5-903.99	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand	< 4
173	5-906.04	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Sonstige Teile Kopf	< 4
174	5-810.47	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	< 4
175	5-844.55	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln	< 4
176	5-840.b5	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Daumen	< 4
177	5-091.31	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
178	5-841.a5	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
179	5-046.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	< 4
180	5-903.49	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand	< 4
181	5-903.2f	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterschenkel	< 4
182	5-787.2b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
183	5-096.01	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung	< 4
184	5-810.44	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	< 4
185	5-787.07	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal	< 4
186	5-843.6	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	< 4
187	5-814.5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht	< 4
188	5-787.96	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	< 4
189	5-855.1a	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß	< 4
190	5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	< 4
191	5-787.35	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	< 4
192	8-200.6	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal	< 4
193	5-795.2v	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	< 4
194	5-794.06	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	< 4
195	5-794.04	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	< 4
196	5-787.0k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal	< 4
197	5-793.14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	< 4
198	5-850.12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
199	5-788.52	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	< 4
200	5-808.b2	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	< 4
201	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	< 4
202	5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	< 4
203	5-841.26	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
204	5-787.3k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	< 4
205	5-788.41	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl	< 4
206	5-812.0h	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	< 4
207	5-787.k7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal	< 4
208	5-787.1m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft	< 4
209	5-850.13	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterarm	< 4
210	5-787.3n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal	< 4
211	5-795.k0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	< 4
212	5-814.2	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)	< 4
213	5-787.17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal	< 4
214	5-79b.hd	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	< 4
215	5-057.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm	< 4
216	5-091.30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	< 4
217	5-800.08	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
218	5-781.4b	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale	< 4
219	5-781.1c	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Phalangen Hand	< 4
220	5-845.00	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk	< 4
221	5-812.n1	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, knöchern	< 4
222	5-79b.hc	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	< 4
223	5-905.19	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	< 4
224	5-787.39	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal	< 4
225	5-842.51	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	< 4
226	5-796.0b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	< 4
227	5-853.10	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals	< 4
228	5-795.1b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	< 4
229	5-787.2q	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	< 4
230	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	< 4
231	5-787.2m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	< 4
232	5-787.3v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	< 4
233	5-041.3	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm	< 4
234	5-806.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen	< 4
235	5-787.00	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula	< 4
236	5-783.0b	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale	< 4
237	5-093.3	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Operation an den Lidretraktoren	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
238	5-782.6a	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale	< 4
239	5-787.gc	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand	< 4
240	5-842.50	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger	< 4
241	5-840.75	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen	< 4
242	5-840.n1	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Langfinger	< 4
243	5-790.0c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-841	Operationen an Bändern der Hand	103
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	97
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	88
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	85
5	5-849	Andere Operationen an der Hand	82
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	76
7	5-845	Synovialektomie an der Hand	70
8	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	47
9	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	46
10	1-697	Diagnostische Arthroskopie	42
11	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	28
12	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	20
13	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	17
14	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	12
15	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	10

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	9
17	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	8
18	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	7
19	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	7
20	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	6
21	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	5
22	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	5
23	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	4
24	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	< 4
25	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
26	5-846	Arthrodesen an Gelenken der Hand	< 4
27	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
28	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	< 4
29	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
30	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
31	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
32	5-096	Andere Rekonstruktion der Augenlider	< 4
33	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	< 4
34	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
35	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	< 4
36	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
37	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	< 4
38	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	< 4
39	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	< 4
40	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
41	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
42	5-808	Offen chirurgische Arthrodeese	< 4
43	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
44	5-905	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle	< 4
45	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
46	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	< 4
47	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
48	5-844	Operation an Gelenken der Hand	< 4
49	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
50	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	< 4
51	5-046	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	< 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		22,15	Fälle je VK/Person	141,5915
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,78	Ohne	0,37
Versorgungsform	Ambulant	3,3	Stationär	18,85

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,99	Fälle je VK/Person	210,988144
--------	-------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,62	Ohne	0,37
Versorgungsform	Ambulant	2,34	Stationär	12,65

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 (MWBO 2003)

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF12 - Handchirurgie
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
5	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
6	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
7	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
8	ZF44 - Sportmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt		40,59	Fälle je VK/Person	71,51661
Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,16	Ohne	2,43
Versorgungsform	Ambulant	3,27	Stationär	37,32

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2669
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	3983,582
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	3558,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	0,75

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

Gesamt		0,77	Fälle je VK/Person	3466,234
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,77

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	22241,668
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,12

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,06	Fälle je VK/Person	936,4913
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,21	Stationär	2,85

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	26690
--------	--	-----	--------------------	-------

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

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	22241,668
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,12

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

Gesamt		4,13	Fälle je VK/Person	756,090637
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,84	Ohne	0,29
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	3,53

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,45	Fälle je VK/Person	570,2992
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,42	Ohne	0,03
Versorgungsform	Ambulant	0,77	Stationär	4,68

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

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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-[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 Dickdarineingriffe</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
13	VI00 - („Sonstiges“): Darmkrebszentrum <i>Die Klinik ist seit 2011 als Darmkrebszentrum nach DKG-Vorgabenzertifiziert.</i>
14	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
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	1088
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	173
2	K40	Hernia inguinalis	137
3	K35	Akute Appendizitis	96
4	K57	Divertikulose des Darmes	65
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	50
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	46
7	K43	Hernia ventralis	41
8	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	35
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	31
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	25
11	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	23

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
12	K81	Cholezystitis	23
13	K42	Hernia umbilicalis	20
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	18
15	E04	Sonstige nichttoxische Struma	18
16	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	17
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
18	C16	Bösartige Neubildung des Magens	12
19	K25	Ulcus ventriculi	11
20	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	10
21	K41	Hernia femoralis	10
22	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	9
23	K65	Peritonitis	8
24	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	8
25	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	8
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	8
27	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	7
28	J86	Pyothorax	6
29	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	6
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6
31	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	6
32	K36	Sonstige Appendizitis	6
33	J93	Pneumothorax	5
34	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	5
35	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	5
36	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	4
37	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	4
38	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	4
39	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
40	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	4
41	K44	Hernia diaphragmatica	4
42	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
43	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
44	K37	Nicht näher bezeichnete Appendizitis	< 4
45	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
46	L05	Pilonidalzyste	< 4
47	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
48	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
49	K26	Ulcus duodeni	< 4
50	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
51	L03	Phlegmone	< 4
52	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
53	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
54	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	< 4
55	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
56	C45	Mesotheliom	< 4
57	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
58	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
59	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	< 4
60	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
61	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
62	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
63	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
64	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
65	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
66	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4
67	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
68	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	< 4
69	K71	Toxische Leberkrankheit	< 4
70	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	< 4
71	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
72	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
73	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
74	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
75	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
76	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
77	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	< 4
78	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	< 4
79	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	< 4
80	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
81	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
82	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	< 4
83	I20	Angina pectoris	< 4
84	D86	Sarkoidose	< 4
85	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
86	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
87	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
88	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
89	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
90	K38	Sonstige Krankheiten der Appendix	< 4
91	B44	Aspergillose	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
92	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
93	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
94	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
95	A41	Sonstige Sepsis	< 4
96	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	< 4
97	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
98	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
99	K51	Colitis ulcerosa	< 4
100	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
101	M60	Myositis	< 4
102	K85	Akute Pankreatitis	< 4
103	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	< 4
104	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
105	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
106	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
107	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
108	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Cholezystektomie	258
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	208
3	5-469	Andere Operationen am Darm	179
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	147
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	147
6	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	120
7	5-470	Appendektomie	107
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	104

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	92
10	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	88
11	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	80
12	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	79
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	58
14	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	43
15	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	40
16	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	39
17	5-454	Resektion des Dünndarmes	37
18	8-190	Spezielle Verbandstechniken	34
19	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	33
20	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	32
21	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	32
22	5-471	Simultane Appendektomie	31
23	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	31
24	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	30
25	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	29
26	5-322	Atypische Lungenresektion	27
27	5-489	Andere Operation am Rektum	27
28	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	26
29	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	25
30	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	25
31	5-344	Pleurektomie	25
32	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	24
33	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	24
34	5-462	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs	22

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
35	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	22
36	5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	19
37	5-449	Andere Operationen am Magen	19
38	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	19
39	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	18
40	5-983	Reoperation	18
41	5-465	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas	17
42	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	16
43	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
44	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	15
45	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	15
46	5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	14
47	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	14
48	5-323	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge	13
49	5-063	Thyreoidektomie	13
50	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
51	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	12
52	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	12
53	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	12
54	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	12
55	5-450	Inzision des Darmes	12
56	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	11
57	5-856	Rekonstruktion von Faszien	10
58	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	10
59	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	10
60	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	9

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
61	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	9
62	5-549	Andere Bauchoperationen	9
63	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	9
64	5-413	Splenektomie	9
65	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	9
66	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	9
67	5-459	Bypass-Anastomose des Darmes	9
68	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	9
69	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	9
70	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	8
71	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	8
72	5-061	Hemithyreoidektomie	8
73	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	7
74	5-985	Lasertechnik	7
75	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	7
76	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	6
77	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	6
78	5-525	(Totale) Pankreatektomie	6
79	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	6
80	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	6
81	5-349	Andere Operationen am Thorax	6
82	5-347	Operationen am Zwerchfell	6
83	5-434	Atypische partielle Magenresektion	5
84	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	5
85	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	5
86	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	5

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
87	8-124	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters	5
88	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	5
89	5-514	Andere Operationen an den Gallengängen	5
90	5-539	Verschluss anderer abdominaler Hernien	5
91	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	5
92	5-437	(Totale) Gastrektomie	5
93	5-339	Andere Operationen an Lunge und Bronchien	4
94	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	4
95	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	4
96	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	4
97	5-986	Minimalinvasive Technik	4
98	5-512	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)	4
99	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	4
100	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	4
101	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
102	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
103	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 4
104	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
105	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
106	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
107	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
108	5-486	Rekonstruktion des Rektums	< 4
109	5-445	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]	< 4
110	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
111	5-342	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums	< 4
112	5-485	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
113	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4
114	5-077	Exzision und Resektion des Thymus	< 4
115	5-463	Anlegen anderer Enterostomata	< 4
116	5-517	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge	< 4
117	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	< 4
118	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4
119	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	< 4
120	5-067	Parathyreoidektomie	< 4
121	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
122	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	< 4
123	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	< 4
124	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	< 4
125	5-343	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand	< 4
126	1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	< 4
127	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	< 4
128	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision	< 4
129	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	< 4
130	5-510	Cholezystotomie und Cholezystostomie	< 4
131	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	< 4
132	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
133	8-121	Darmspülung	< 4
134	5-431	Gastrostomie	< 4
135	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
136	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
137	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
138	1-406	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen	< 4
139	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
140	5-622	Orchidektomie	< 4
141	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	< 4
142	5-432	Operationen am Pylorus	< 4
143	1-585	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision	< 4
144	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
145	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	< 4
146	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4
147	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	< 4
148	5-453	Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen)	< 4
149	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
150	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
151	5-500	Inzision der Leber	< 4
152	5-466	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata	< 4
153	5-060	Inzision im Gebiet der Schilddrüse	< 4
154	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	< 4
155	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	< 4
156	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
157	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	< 4
158	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	< 4
159	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
160	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
161	9-500	Patientenschulung	< 4
162	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
163	5-521	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas	< 4
164	5-515	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge	< 4
165	5-499	Andere Operationen am Anus	< 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>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Prä- und Postoperative Ambulanz <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“)
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	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	14
2	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	11
3	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	5
4	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	4
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
7	5-401.50	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	4
8	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
9	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4
10	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
11	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	< 4
12	5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4
13	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4
14	5-531.33	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
15	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	< 4
16	5-041.5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf	< 4
17	5-531.31	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	< 4
18	5-491.15	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös	< 4
19	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
20	5-530.34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	< 4
21	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan- Morgan): 1 Segment	< 4
22	5-531.0	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
23	5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	< 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	10,32	Fälle je VK/Person	125,635109
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	8,66

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,27	Fälle je VK/Person	208,0306
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	5,23

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate

#	Facharztbezeichnungen
3	AQ07 - Gefäßchirurgie
4	AQ12 - Thoraxchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
2	ZF34 - Proktologie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		19,83	Fälle je VK/Person	58,62069
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,62	Ohne	1,21
Versorgungsform	Ambulant	1,27	Stationär	18,56

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

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	2176
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	3296,96948
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	2940,54053
--------	--	------	-----------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,37

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

Gesamt		0,38	Fälle je VK/Person	2863,158
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,38

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	18133,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,52	Fälle je VK/Person	766,1972
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	1,42

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	21760
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	18133,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

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

Gesamt		1,96	Fälle je VK/Person	618,1818
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,81	Ohne	0,15

Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	1,76
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,55	Fälle je VK/Person	706,4935
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,54	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	1,54

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

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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 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-[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 <i>Versorgung im Gynäkologischen Krebszentrum des Klinikum Gütersloh (Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft seit 2009).</i>
3	VG19 - Ambulante Entbindung
4	VG00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie <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
10	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie <i>3D-/4D-Ultraschall, Amniocentese</i>
11	VG00 - („Sonstiges“): Versorgung von Neugeborenen
12	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse <i>Stanzbiopsie, stereotaktische Vakuumbiopsie, Ultraschall, Mammographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
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
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>Versorgung im Gynäkologischen Krebszentrum des Klinikum Gütersloh (Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft seit 2009)</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	2517
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	519
2	O70	Dammriss unter der Geburt	145
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	143
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	141
5	O62	Abnorme Wehentätigkeit	138
6	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	106
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	67
8	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	55
9	D25	Leiomyom des Uterus	53
10	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	51
11	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	50
12	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	47
13	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	47
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	42
15	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	40
16	O80	Spontangeburt eines Einlings	37
17	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	36
18	O42	Vorzeitiger Blasensprung	31
19	O03	Spontanabort	31
20	N70	Salpingitis und Oophoritis	28
21	N81	Genitalprolaps bei der Frau	28
22	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	28
23	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	27
24	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	27

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	N80	Endometriose	26
26	O00	Extrauterin gravidität	22
27	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	22
28	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	19
29	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	19
30	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	15
31	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	15
32	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	14
33	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	13
34	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	13
35	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	13
36	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	13
37	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	13
38	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	12
39	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	12
40	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	11
41	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation	11
42	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	11
43	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	11
44	D39	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	10
45	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	10
46	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	10
47	O48	Übertragene Schwangerschaft	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
48	O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken	10
49	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	9
50	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9
51	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	8
52	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	7
53	R53	Unwohlsein und Ermüdung	7
54	N95	Klimakterische Störungen	7
55	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	6
56	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	6
57	N87	Dysplasie der Cervix uteri	6
58	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	5
59	O61	Misslungene Geburtseinleitung	5
60	O66	Sonstiges Geburtshindernis	5
61	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	5
62	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	5
63	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	5
64	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	5
65	Z40	Prophylaktische Operation	4
66	D61	Sonstige aplastische Anämien	4
67	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	4
68	O16	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter	4
69	R18	Aszites	4
70	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	4
71	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	4
72	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
73	N30	Zystitis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
74	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
75	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
76	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	< 4
77	O44	Placenta praevia	< 4
78	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	< 4
79	N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	< 4
80	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	< 4
81	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	< 4
82	O74	Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung	< 4
83	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
84	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
85	O92	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation und Laktationsstörungen	< 4
86	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
87	A60	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
88	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
89	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
90	Q50	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri	< 4
91	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	< 4
92	Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	< 4
93	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
94	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
95	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
96	P20	Intrauterine Hypoxie	< 4
97	P21	Asphyxie unter der Geburt	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
98	D28	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	< 4
99	Q83	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]	< 4
100	O72	Postpartale Blutung	< 4
101	Z80	Bösartige Neubildung in der Familienanamnese	< 4
102	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	< 4
103	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
104	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	< 4
105	D26	Sonstige gutartige Neubildungen des Uterus	< 4
106	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
107	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
108	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
109	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
110	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
111	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
112	O85	Puerperalfieber	< 4
113	P58	Neugeborenenikterus durch sonstige gesteigerte Hämolyse	< 4
114	O73	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung	< 4
115	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	< 4
116	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	< 4
117	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
118	Q53	Nondescensus testis	< 4
119	P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	< 4
120	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	< 4
121	A41	Sonstige Sepsis	< 4
122	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
123	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
124	R33	Harnverhaltung	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
125	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	< 4
126	N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri	< 4
127	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	< 4
128	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
129	K65	Peritonitis	< 4
130	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
131	L30	Sonstige Dermatitis	< 4
132	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
133	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
134	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	< 4
135	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
136	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
137	N34	Urethritis und urethrales Syndrom	< 4
138	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	< 4
139	O14	Präeklampsie	< 4
140	O43	Pathologische Zustände der Plazenta	< 4
141	C52	Bösartige Neubildung der Vagina	< 4
142	O30	Mehrlingsschwangerschaft	< 4
143	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
144	O22	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft	< 4
145	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
146	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
147	N97	Sterilität der Frau	< 4
148	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
149	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	< 4
150	E16	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	< 4
151	I50	Herzinsuffizienz	< 4
152	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
153	O45	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]	< 4
154	O35	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus	< 4
155	O01	Blasenmole	< 4
156	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	< 4
157	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	< 4
158	O31	Komplikationen, die für eine Mehrlingsschwangerschaft spezifisch sind	< 4
159	O08	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft	< 4
160	D19	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	688
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	578
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	442
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	435
5	5-749	Andere Sectio caesarea	311
6	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	163
7	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	150
8	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	132
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	128
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	93
11	5-661	Salpingektomie	84
12	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	83
13	5-653	Salpingoovariektomie	74
14	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	71
15	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	69

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	5-728	Vakuumentbindung	67
17	5-738	Episiotomie und Naht	58
18	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	55
19	5-469	Andere Operationen am Darm	51
20	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	46
21	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	44
22	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	43
23	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	43
24	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	41
25	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	38
26	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	38
27	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	38
28	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	37
29	5-983	Reoperation	32
30	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	31
31	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	31
32	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	26
33	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	21
34	5-881	Inzision der Mamma	20
35	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	19
36	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	18
37	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	18
38	5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	17
39	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	16
40	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	15
41	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	15

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
42	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	13
43	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	13
44	5-889	Andere Operationen an der Mamma	13
45	5-916	Temporäre Weichteildeckung	11
46	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	11
47	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	10
48	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
49	5-740	Klassische Sectio caesarea	9
50	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	9
51	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	9
52	5-652	Ovariektomie	9
53	1-570	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision	9
54	5-714	Vulvektomie	8
55	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	8
56	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	8
57	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	7
58	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	7
59	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	7
60	5-540	Inzision der Bauchwand	6
61	5-884	Mammareduktionsplastik	5
62	5-547	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung	5
63	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
64	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
65	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	4
66	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	4
67	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	4
68	5-687	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
69	5-710	Inzision der Vulva	4
70	5-549	Andere Bauchoperationen	4
71	5-671	Konisation der Cervix uteri	< 4
72	1-572	Biopsie an der Vagina durch Inzision	< 4
73	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
74	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	< 4
75	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
76	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	< 4
77	5-707	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes	< 4
78	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	< 4
79	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
80	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
81	5-595	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation	< 4
82	5-695	Rekonstruktion des Uterus	< 4
83	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
84	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	< 4
85	5-674	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität	< 4
86	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
87	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
88	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	< 4
89	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	< 4
90	5-589	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe	< 4
91	5-660	Salpingotomie	< 4
92	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	< 4
93	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	< 4
94	5-684	Zervixstumpfexstirpation	< 4
95	5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	< 4
96	5-882	Operationen an der Brustwarze	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
97	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	< 4
98	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
99	5-692	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien	< 4
100	5-650	Inzision des Ovars	< 4
101	1-556	Biopsie am Kolon durch Inzision	< 4
102	5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars	< 4
103	5-419	Andere Operationen an der Milz	< 4
104	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
105	9-500	Patientenschulung	< 4
106	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
107	1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	< 4
108	5-899	Andere Exzision an Haut und Unterhaut	< 4
109	5-713	Operationen an der Klitoris	< 4
110	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
111	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
112	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	< 4
113	5-716	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)	< 4
114	5-701	Inzision der Vagina	< 4
115	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
116	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
117	5-706	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina	< 4
118	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
119	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
120	5-599	Andere Operationen am Harntrakt	< 4
121	5-874	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	< 4
122	5-685	Radikale Uterusexstirpation	< 4
123	5-659	Andere Operationen am Ovar	< 4
124	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
125	5-759	Andere geburtshilfliche Operationen	< 4
126	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	< 4
127	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	< 4
128	5-658	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	< 4
129	5-883	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma	< 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]	164
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	148
3	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	139
4	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	59
5	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	56
6	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	46
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	37
8	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	31
9	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	20
10	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	15
11	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	14
12	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	13
13	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	8
14	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	7
15	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	6
16	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	6
17	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	5
18	5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage	4
19	5-711.0	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision	4
20	5-663.42	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
21	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
23	5-671.11	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision	< 4
24	5-657.82	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
25	5-657.72	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
26	5-671.03	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	< 4
27	5-681.82	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
28	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
29	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
30	5-651.82	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
31	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 4
32	5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
33	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	< 4
34	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	< 4
35	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
36	5-652.52	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
37	5-671.02	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	< 4
38	5-657.62	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
39	5-660.4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
40	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 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	12,67	Fälle je VK/Person	223,733337
Beschäftigungsverhältnis	Mit 12,57	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant 1,42	Stationär	11,25

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,25	Fälle je VK/Person	465,249542
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,15	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant 0,84	Stationär	5,41

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 2 Fachärzte mit Schwerpunkt-Anerkennung

#	Facharztbezeichnungen
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie <i>Weiterbildungsbefugnis: 36 Monate, volle Ausbildung; 4 Fachärzte mit Schwerpunkt-Anerkennung</i>
3	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe <i>Weiterbildungsbefugnis: 60 Monate (volle Facharztausbildung)</i>

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

38,5

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

Gesamt		23,13	Fälle je VK/Person	122,900391
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,73	Ohne	1,4
Versorgungsform	Ambulant	2,65	Stationär	20,48

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

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	4339,65527
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,39	Fälle je VK/Person	6453,846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,39

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	11440,9092
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,22

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

Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	5720,45459
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,44

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	35957,1445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	1712,24487
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	1,47

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	62925
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		12,52	Fälle je VK/Person	201,03833
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,52

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

Gesamt		1,28	Fälle je VK/Person	2352,33643
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0,17
Versorgungsform	Ambulant	0,21	Stationär	1,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,59	Fälle je VK/Person	1310,9375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,57	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,67	Stationär	1,92

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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>Prostatakarzinom-Sprechstunde, Prostatabiopsie-Sprechstunde incl. MRT-Ultraschall-fusionierte Biopsie, BPH-Sprechstunde (benigne Prostata-Hyperplasie), Andrologische Sprechstunde (Sexuelle Dysfunktion des Mannes) incl. Paarberatung, Kontinenz-Sprechstunde.</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>

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten <i>In Kooperation mit St.-Elisabeth-Hospital Gütersloh / Fachbereich Nephrologie Video-Endoskopie mit flexiblen Instrumenten; Sonographie inkl.transrektalem Ultraschall; Urodynamik; Urinlabor</i>
10	VO00 - („Sonstiges“): Harninkontinenz <i>Inkontinenzsprechstunde (zertifiziert als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft). Operative Therapie mittels Bandoperationen oder Schließmuskelprothetik</i>
11	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Roboterassistierte minimalinvasive Operationsverfahren. Minimal-invasive Radikaloperation beim Prostatakrebs ist als Standardverfahren etabliert. Durchführung laparoskopischer minimal-invasiver roboterassistierter Nierenbeckenplastik. Laparoskopische Behandlung der Hodenkrampfadern.</i>
12	VZ00 - („Sonstiges“): Teilnahme PCO-Studie <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>
14	VU00 - („Sonstiges“): Diagnostik <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>
18	VU00 - („Sonstiges“): Behandlung von Tumoren <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>

#	Medizinische Leistungsangebote
19	VP14 - Psychoonkologie
	VU00 - („Sonstiges“): Prostatavergrößerung
20	<i>Prostatavergrößerung Funktionsdiagnostik, konservative und operative Therapie. Enukleation der Prostata mittels Holmium-Laser. Transurethrale Resektionsverfahren.</i>
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
21	<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>
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
23	<i>Schwerpunkt: postrenale Niereninsuffizienz</i>
24	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
25	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	VU08 - Kinderurologie
26	<i>Im Rahmen von Notfallmedizin und ambulanter Leistungserbringung: Diagnostik und Therapie der urologischen Erkrankungen des Kindes mit Ausnahme komplexer Fehlbildungen. Keine komplexe chirurgische Therapie.</i>
27	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
28	VG16 - Urogynäkologie
	VU00 - („Sonstiges“): Sexualberatung und Paartherapie
29	<i>Sexualberatung und Paartherapie Diagnostik und Therapie sexueller Funktionsstörungen</i>
	VU00 - („Sonstiges“): KV-Ermächtigung für urologische Leistungen
30	<i>(auf Zuweisung von niedergelassenen Urologen)</i>
31	VU00 - („Sonstiges“): Durchführung von vor- und nachstationären Leistungen
	VU00 - („Sonstiges“): Urologische Notfallversorgung vorhanden
32	<i>Vorhaltung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes für urologische Notfälle</i>

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

Teilstationäre Fallzahl

0

B-[2200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	710
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	272
3	N40	Prostatahyperplasie	223
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	198
5	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	150
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	135
7	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	64
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	60
9	N45	Orchitis und Epididymitis	52
10	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	43
11	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	35
12	N35	Harnröhrenstriktur	32
13	N30	Zystitis	30
14	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	25
15	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	25
16	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	24
17	N43	Hydrozele und Spermatozele	18
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18
19	N21	Stein in den unteren Harnwegen	17
20	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	17
21	A41	Sonstige Sepsis	17
22	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	17
23	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	16
24	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	16

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	R33	Harnverhaltung	15
26	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	14
27	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	11
28	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	11
29	N17	Akutes Nierenversagen	10
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10
31	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	9
32	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	8
33	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	7
34	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	6
35	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	6
36	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	5
37	D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	5
38	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	5
39	M54	Rückenschmerzen	4
40	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	4
41	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	4
42	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	4
43	C60	Bösartige Neubildung des Penis	4
44	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	4
45	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	4
46	N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	< 4
47	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
48	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
49	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
50	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
51	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
52	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
53	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
54	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	< 4
55	A40	Streptokokkensepsis	< 4
56	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
57	T19	Fremdkörper im Urogenitaltrakt	< 4
58	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
59	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
60	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
61	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	< 4
62	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
63	Q61	Zystische Nierenkrankheit	< 4
64	Q63	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere	< 4
65	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
66	R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	< 4
67	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
68	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
69	N81	Genitalprolaps bei der Frau	< 4
70	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
71	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
72	B37	Kandidose	< 4
73	I99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	< 4
74	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
75	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
76	K43	Hernia ventralis	< 4
77	K40	Hernia inguinalis	< 4
78	K65	Peritonitis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
79	K85	Akute Pankreatitis	< 4
80	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
81	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	< 4
82	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
83	M86	Osteomyelitis	< 4
84	K80	Cholelithiasis	< 4
85	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
86	N02	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	< 4
87	G03	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	< 4
88	D25	Leiomyom des Uterus	< 4
89	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
90	I50	Herzinsuffizienz	< 4
91	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	< 4
92	N34	Urethritis und urethrales Syndrom	< 4
93	D40	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane	< 4
94	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
95	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	< 4
96	E86	Volumenmangel	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	803
2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	701
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	542
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	338
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	300
6	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	254

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	238
8	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	166
9	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	124
10	5-985	Lasertechnik	112
11	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	107
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	101
13	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	82
14	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	81
15	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	76
16	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	73
17	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	73
18	5-640	Operationen am Präputium	47
19	5-553	Partielle Resektion der Niere	47
20	5-572	Zystostomie	42
21	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	41
22	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	34
23	5-554	Nephrektomie	28
24	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	26
25	5-576	Zystektomie	26
26	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	24
27	5-622	Orchidektomie	23
28	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	20
29	5-624	Orchidopexie	20
30	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	18
31	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	17
32	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	15

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
33	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	15
34	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	15
35	5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)	14
36	5-611	Operation einer Hydrocele testis	13
37	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
38	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	11
39	5-916	Temporäre Weichteildeckung	11
40	5-578	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase	11
41	5-469	Andere Operationen am Darm	11
42	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	11
43	5-072	Adrenalektomie	11
44	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	11
45	5-577	Ersatz der Harnblase	10
46	5-568	Rekonstruktion des Ureters	10
47	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	9
48	5-569	Andere Operationen am Ureter	9
49	5-98k	Art des Zystoskops	8
50	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	8
51	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	8
52	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	7
53	5-629	Andere Operationen am Hoden	7
54	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	7
55	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	7
56	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	7
57	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
58	5-563	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie	7
59	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
60	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	6
61	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	6
62	5-557	Rekonstruktion der Niere	5
63	5-633	Epididymektomie	5
64	5-564	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)	5
65	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	5
66	5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere	5
67	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
68	8-190	Spezielle Verbandstechniken	4
69	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	4
70	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	4
71	5-643	Plastische Rekonstruktion des Penis	4
72	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	4
73	5-571	Zystotomie [Sectio alta]	4
74	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
75	5-575	Partielle Harnblasenresektion	4
76	5-621	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	4
77	5-642	Amputation des Penis	4
78	1-846	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen	< 4
79	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
80	1-660	Diagnostische Urethroskopie	< 4
81	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	< 4
82	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
83	5-609	Andere Operationen an der Prostata	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
84	5-559	Andere Operationen an der Niere	< 4
85	5-551	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie	< 4
86	5-574	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	< 4
87	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
88	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4
89	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	< 4
90	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	< 4
91	5-603	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	< 4
92	5-634	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus	< 4
93	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4
94	1-565	Biopsie am Hoden durch Inzision	< 4
95	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
96	5-594	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]	< 4
97	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	< 4
98	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
99	5-589	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe	< 4
100	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	< 4
101	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
102	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	< 4
103	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4
104	1-562	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision	< 4
105	5-649	Andere Operationen am Penis	< 4
106	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
107	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4
108	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
109	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
110	5-408	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem	< 4
111	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
112	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
113	3-059	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]	< 4
114	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	< 4
115	1-561	Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision	< 4
116	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
117	1-563	Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision	< 4
118	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
119	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
120	1-462	Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata	< 4
121	8-155	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen	< 4
122	1-666	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung	< 4
123	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
124	1-847	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Geschlechtsorgane	< 4
125	1-663	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase	< 4
126	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
127	1-569	Biopsie an anderen männlichen Geschlechtsorganen durch Inzision	< 4
128	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
129	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4
130	1-564	Biopsie am Penis durch Inzision	< 4
131	5-628	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese	< 4
132	5-619	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis	< 4
133	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
134	5-597	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter	< 4
135	5-600	Inzision der Prostata	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
136	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
137	5-602	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe	< 4
138	5-986	Minimalinvasive Technik	< 4
139	5-591	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe	< 4
140	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
141	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
142	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
143	5-607	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe	< 4
144	5-641	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis	< 4
145	5-639	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	< 4
146	5-566	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)	< 4
147	5-983	Reoperation	< 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>
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
5	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Urologie

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	198
2	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	55
3	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	39
4	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	22
5	5-611	Operation einer Hydrocele testis	21
6	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	19
7	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	18
8	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	17

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	15
10	5-630.4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	13
11	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	8
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	8
13	8-110.1	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter	7
14	5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	4
15	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	< 4
16	5-640.3	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	< 4
17	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	< 4
18	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
19	5-633.1	Epididymektomie: Total	< 4
20	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	< 4
21	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	< 4
22	5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	< 4
23	5-573.32	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation	< 4
24	5-624.5	Orchidopexie: Skrotal	< 4
25	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	< 4
26	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	< 4
27	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	< 4
28	5-613.0	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
29	5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	< 4
30	5-612.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel	< 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		12,71	Fälle je VK/Person	259,658478
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,34	Stationär	9,37

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,52	Fälle je VK/Person	443,169434
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,03	Stationär	5,49

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie <i>Weiterbildungsbefugnis (60 Monate)</i>

B-[2200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF66 - Sexualmedizin
3	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
4	ZF04 - Andrologie

B-[2200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		28,66	Fälle je VK/Person	92,22896
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,96	Ohne	1,7
Versorgungsform	Ambulant	2,28	Stationär	26,38

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

Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	3475,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	5176,5957
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,57	Fälle je VK/Person	4590,56641
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,53

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

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	4505,555
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	27033,332
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,09

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,61	Fälle je VK/Person	1126,38879
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,45	Stationär	2,16

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	34757,1445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	30412,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

Gesamt		2,79	Fälle je VK/Person	981,0484
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,59	Ohne	0,2
Versorgungsform	Ambulant	0,31	Stationär	2,48

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,24	Fälle je VK/Person	762,6959
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,22	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	2,05	Stationär	3,19

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	Güterloh
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

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
1	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen <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
3	VC62 - Portimplantation <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>
4	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin <i>Im Rahmen der Common-Trunk Ausbildung erfolgen regelmäßig Rotationen gefäßchirurgisch zugeordneter Weiterbildungsassistenten auf die interdisziplinäre, operative Intensivstation.</i>
5	VX00 - („Sonstiges“): Gefäßzentrum DGR und DGG <i>Seit April 2015 ist die Abteilung durch die Deutsche Fachgesellschaft Radiologie und die Deutsche Fachgesellschaft der Gefäßchirurgie als Gefäßzentrum zertifiziert.</i>
6	VC61 - Dialyseshuntchirurgie <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>
7	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <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>
8	VC71 - Notfallmedizin <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>
9	VC58 - Spezialsprechstunde <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>
	VX00 - („Sonstiges“): Wundmanagement nach ICW Wundsiegel
14	<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	1245
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	695
2	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	129
3	A46	Erysipel [Wundrose]	71
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	43
5	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	43
6	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	25
7	I83	Varizen der unteren Extremitäten	25
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	24

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	22
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	21
11	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	21
12	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	18
13	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	17
14	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	9
15	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	8
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
17	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	4
18	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	4
20	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	4
21	I50	Herzinsuffizienz	4
22	I87	Sonstige Venenkrankheiten	4
23	I20	Angina pectoris	< 4
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
25	L03	Phlegmone	< 4
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	< 4
27	S45	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
28	E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
29	M60	Myositis	< 4
30	I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	< 4
31	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
32	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
33	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	< 4
34	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
35	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
36	A41	Sonstige Sepsis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
37	L04	Akute Lymphadenitis	< 4
38	D68	Sonstige Koagulopathien	< 4
39	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
40	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
41	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	< 4
42	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
43	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
44	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
45	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
46	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
47	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
48	K26	Ulcus duodeni	< 4
49	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
50	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
51	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
52	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	866
2	5-381	Endarteriektomie	790
3	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	567
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	485
5	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	393
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	293
7	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	212
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	202

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	198
10	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	183
11	5-388	Naht von Blutgefäßen	165
12	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	133
13	5-916	Temporäre Weichteildeckung	132
14	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	132
15	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	119
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	110
17	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	89
18	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	86
19	5-983	Reoperation	86
20	8-190	Spezielle Verbandstechniken	84
21	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	64
22	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	57
23	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	52
24	8-84d	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents	45
25	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	44
26	8-849	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents	43
27	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	38
28	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	37
29	5-938	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen	36
30	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	34
31	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	33
32	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	24
33	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	22
34	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
35	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	16
36	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
37	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	15
38	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	14
39	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	12
40	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	10
41	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	10
42	8-842	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	9
43	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	8
44	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	7
45	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	6
46	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	6
47	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	6
48	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	6
49	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	5
50	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	5
51	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	5
52	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	4
53	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	4
54	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
55	1-790	Polysomnographie	< 4
56	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
57	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
58	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
59	8-84a	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents	< 4
60	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
61	5-396	Transposition von Blutgefäßen	< 4
62	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
63	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
64	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
65	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
66	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
67	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
68	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
69	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
70	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	< 4
71	1-587	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision	< 4
72	8-84e	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen	< 4
73	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
74	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
75	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
76	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
77	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
78	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
79	5-408	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem	< 4
80	5-39a	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen	< 4
81	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 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	192
2	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	158
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	111
4	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	49

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	40
6	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	18
7	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	10
8	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	9
9	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	4
10	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
11	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	< 4
12	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	< 4
13	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 4
14	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	< 4
15	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 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		10,17	Fälle je VK/Person	156,80101
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,23	Stationär	7,94

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,3	Fälle je VK/Person	220,74469
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,66	Stationär	5,64

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie Weiterbildungsbefugnis (24 Monate) im Rahmen der Common Trunk
2	AQ07 - Gefäßchirurgie Volle Weiterbildungsbefugnis (48 Monate)

B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie Volle Weiterbildungsbefugnis (18 Monate)

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt		25,71	Fälle je VK/Person	52,33291
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,17	Ohne	1,54
Versorgungsform	Ambulant	1,92	Stationär	23,79

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

Gesamt		0,64	Fälle je VK/Person	1945,3125
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,64

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,43	Fälle je VK/Person	2895,34888
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,43

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,52	Fälle je VK/Person	2593,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	0,48

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

Gesamt		0,49	Fälle je VK/Person	2540,81616
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,49

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	15562,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,95	Fälle je VK/Person	684,0659
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	1,82

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	20750
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	15562,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

Gesamt		2,59	Fälle je VK/Person	553,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0,19
Versorgungsform	Ambulant	0,34	Stationär	2,25

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,99	Fälle je VK/Person	628,787842
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,97	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	1,98

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

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

Namen und Kontaktdaten

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

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
16	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
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	99
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	74
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	22
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4
4	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 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]	86
2	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	73
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	56
4	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	17
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	7
6	5-275	Palatoplastik	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
8	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	< 4
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
10	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4
11	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	< 4
12	5-220	Nasennebenhöhlenpunktion	< 4

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	< 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

3

Fälle je
VK/Person

0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		0,31	Fälle je VK/Person	341,379333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,29

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

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	9900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	9900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	9900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

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

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	9900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01
-----------------	----------	---	-----------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	4950
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	3300
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	4950
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	3753 - Schmerztherapie
2	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
3	VR02 - Native Sonographie <i>Ultraschalluntersuchungen in der Anästhesie (Nerven, Gefäße, Muskulatur). Ultraschallunterstützte Gefäßzugänge. Ultraschallunterstützte Regionalanästhesie.</i>
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
4	<i>Ultraschalluntersuchungen in der Anästhesie (Nerven, Gefäße, Muskulatur). Ultraschallunterstützte Gefäßzugänge. Ultraschallunterstützte Regionalanästhesie.</i>
5	VR04 - Duplexsonographie <i>Ultraschalluntersuchungen in der Anästhesie (Nerven, Gefäße, Muskulatur). Ultraschallunterstützte Gefäßzugänge. Ultraschallunterstützte Regionalanästhesie.</i>
6	VC69 - Verbrennungschirurgie
7	VN23 - Schmerztherapie
8	VC71 - Notfallmedizin
9	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
10	VI42 - Transfusionsmedizin
11	VI40 - Schmerztherapie <i>Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin verfügt zusätzlich über die Weiterbildungsermächtigung zur Speziellen Schmerztherapie.</i>
12	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
13	VC24 - Tumorchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig**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	1077
2	8-900	Intravenöse Anästhesie	312
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	279
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	150
5	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	148
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	129
7	8-701	Einfache endotracheale Intubation	66
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	60
9	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	28
10	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	25
11	8-853	Hämofiltration	23
12	5-311	Temporäre Tracheostomie	22
13	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	13
14	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	12
15	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	11
16	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	8
17	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	< 4
18	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
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

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
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		27,77	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,69	Ohne	0,08
Versorgungsform	Ambulant	8,31	Stationär	19,46

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		12,69	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,61	Ohne	0,08
Versorgungsform	Ambulant	3,79	Stationär	8,9

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie <i>Weiterbildungsbefugnis (60 Monate)</i>

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>

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		13,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,12	Stationär	12,13

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,24	Stationär	2,51

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,68	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	0,62

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>
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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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 § 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-[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 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
12	<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>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
16	VR15 - Arteriographie <i>Darstellung sämtlicher Organsysteme außer der Herzdiagnostik. Übersichtsangiographie, selektive und supraselektive Gefäßdarstellung, Funktionsdiagnostik</i>
17	VR16 - Phlebographie <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
19	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) <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
27	VR00 - („Sonstiges“): Patientensprechstunde <i>Nach Vereinbarung mit Bild- und Befunderläuterung und Stellungnahme zu radiologischen, therapeutischen Maßnahmen</i>
28	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
29	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT-Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	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>
	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>

#	Medizinische Leistungsangebote
	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>
	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>

#	Medizinische Leistungsangebote
51	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
52	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
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>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
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>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
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>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
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>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
91	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
92	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	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>

#	Medizinische Leistungsangebote
101	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
102	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
103	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
104	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
105	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
106	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
107	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
108	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
109	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
110	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
111	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
112	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
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].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	8434
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2444
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1778
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1145
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	1021
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	590

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	562
8	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	441
9	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	438
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	437
11	3-202	Native Computertomographie des Thorax	409
12	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	378
13	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	377
14	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	314
15	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	291
16	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	286
17	3-206	Native Computertomographie des Beckens	251
18	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	239
19	3-13f	Zystographie	206
20	3-843	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	180
21	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	164
22	3-13m	Fistulographie	156
23	3-100	Mammographie	142
24	3-13b	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)	140
25	3-13d	Urographie	137
26	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	134
27	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	129
28	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	113
29	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	98
30	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	95
31	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	91
32	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	88
33	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	88
34	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	87
35	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	83

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
36	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	80
37	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	75
38	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	65
39	3-20x	Andere native Computertomographie	61
40	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	52
41	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	42
42	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	40
43	3-201	Native Computertomographie des Halses	38
44	3-137	Ösophagographie	37
45	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	37
46	3-134	Pharyngographie	36
47	3-807	Native Magnetresonanztomographie der Mamma	33
48	3-827	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	33
49	3-84x	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren	30
50	3-13g	Urethrographie	30
51	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	27
52	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	25
53	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	24
54	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	24
55	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	23
56	3-204	Native Computertomographie des Herzens	16
57	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	15
58	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	10
59	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	5
60	3-61x	Andere Phlebographie	4
61	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	< 4
62	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	< 4
63	3-13a	Kolonkontrastuntersuchung	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
64	3-608	Superselektive Arteriographie	< 4
65	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
66	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	< 4
67	3-13e	Miktionszystourethrographie	< 4
68	3-60x	Andere Arteriographie	< 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>

Privatambulanz

2 AM07 - Privatambulanz

Sprechstunde für Privatpatienten

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

#	Ambulanz	Leistung
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
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		12,42	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,49	Stationär	9,93

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,43	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,89	Stationär	3,54

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie Weiterbildungsbefugnis 60 Monate
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,53	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,53

**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	3200 - Nuklearmedizin
2	3300 - Strahlenheilkunde

B-[3300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
3	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
4	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
5	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
6	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
7	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
9	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
10	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
11	VR18 - Szintigraphie

B-[3300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	504
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	66

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	34
4	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	18
5	3-703	Szintigraphie der Lunge	9
6	3-706	Szintigraphie der Nieren	7
7	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	5
8	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	< 4
9	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	< 4
10	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	< 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		0,56	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,56	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,56	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,56	Stationär	0

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>Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)</i>

B-[3300].11.1.2 Zusatzweiterbildung**B-[3300].11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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	142
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	142

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	28
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	28

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	22
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	21

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	39
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	39

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	17
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	17

09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	128
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	128
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	292
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	286
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	733
Dokumentationsrate	99,45
Anzahl Datensätze Standort	729
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	98
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	96
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	188
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	185
CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	204
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	202
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	166
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	164
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	164
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	164
HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	157
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	157
HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	11
----------------------------	----

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	75
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	75

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	70
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	70

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	1940
Dokumentationsrate	80,36
Anzahl Datensätze Standort	1549

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	276
Dokumentationsrate	99,64
Anzahl Datensätze Standort	262

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des

	Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Vertrauensbereich bundesweit	98,40 - 98,58
Rechnerisches Ergebnis	98,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,60 - 99,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	129

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,18
Vertrauensbereich bundesweit	94,65 - 95,65
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 84,93 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	87,40
Vertrauensbereich bundesweit	86,97 - 87,81
Rechnerisches Ergebnis	76,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,79 - 87,01

Fallzahl

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 63,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,36 - 99,57
Rechnerisches Ergebnis	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,72 - 99,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,83 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,64 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
6. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,08
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	unverändert
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,80
Vertrauensbereich bundesweit	2,40 - 3,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im

	sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43
Vertrauensbereich bundesweit	97,24 - 97,60
Rechnerisches Ergebnis	97,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,19 - 99,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	43

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,86

Vertrauensbereich bundesweit	1,75 - 1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,76 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,53
Vertrauensbereich bundesweit	99,47 - 99,58
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,19 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	97

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 97,92 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
11. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,94
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	98,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,61 - 99,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	262
Beobachtete Ereignisse	257
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

12. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	98,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,49 - 99,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	250
13. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)	
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 sind unter folgendem Link zu finden:

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

Einheit	%
Bundesergebnis	98,07
Vertrauensbereich bundesweit	97,84 - 98,27
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

14. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	97,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,22 - 99,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	235

15. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und

Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	97,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,08 - 99,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	228

16. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,99
Vertrauensbereich bundesweit	97,73 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
17. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	
Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,42 - 1,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	16,49

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232007_50778
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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,42 - 1,30
Fallzahl	
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	14,73
19. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	0,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 2,54
Fallzahl	

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

20. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind

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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich bundesweit	15,76 - 16,00
Rechnerisches Ergebnis	11,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,14 - 15,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	262
Beobachtete Ereignisse	30

21. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion 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
	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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	15,03
Vertrauensbereich bundesweit	14,90 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	9,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,47 - 13,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	23

22. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,43 - 96,55

Rechnerisches Ergebnis	98,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,05 - 99,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	256
Beobachtete Ereignisse	252

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. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232009_50722
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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Vertrauensbereich bundesweit	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	98,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,69 - 99,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	234
Beobachtete Ereignisse	230

24. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
25. Lange 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	8,80
Vertrauensbereich bundesweit	8,58 - 9,02
Rechnerisches Ergebnis	8,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,28 - 15,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26. 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
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,69 - 1,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	14,70
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere

Fachlicher Hinweis IQTIG

Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis

0,99

Vertrauensbereich bundesweit

0,94 - 1,04

Rechnerisches Ergebnis

0,63

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,11 - 3,45

Fallzahl

Grundgesamtheit

Datenschutz

Beobachtete Ereignisse

Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 2,95 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis

1,34

Vertrauensbereich bundesweit

1,31 - 1,36

Rechnerisches Ergebnis

1,46

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,85 - 2,41

Fallzahl

Grundgesamtheit

96

Beobachtete Ereignisse

12

Erwartete Ereignisse

8,21

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 2,74 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjaar

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjaar

R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 1,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
30. Lange 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 Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu

Fachlicher Hinweis IQTIG	beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96
Vertrauensbereich bundesweit	8,75 - 9,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
31. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit

Fachlicher Hinweis IQTIG	einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	1,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,11 - 2,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	7,12
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
32. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54016
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

Fachlicher Hinweis IQTIG

einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 3,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54017
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

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	1,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,26 - 5,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
34. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54018
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

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 1,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,58 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
35. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54019
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

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	3,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,56 - 6,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,20
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
36. Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54120
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

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,35
Rechnerisches Ergebnis	1,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 3,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,59 (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 im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,47
Vertrauensbereich bundesweit	1,40 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,61
38. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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

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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,21
Vertrauensbereich bundesweit	1,16 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	2,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,60 - 5,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
39. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

	Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 1,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,79

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54013
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,95
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
41. 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
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 1,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
42. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
--	---

Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 4,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,66

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,49 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58000
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter
--	---

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
44. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	58004
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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

Fachlicher Hinweis IQTIG	einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,78 - 2,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	201
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	5,26
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
45. Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	58002
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	201
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,72

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58003
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis

1,01

Vertrauensbereich bundesweit

0,97 - 1,05

Rechnerisches Ergebnis

0,56

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,15 - 2,00

Fallzahl

Grundgesamtheit

Datenschutz

Beobachtete Ereignisse

Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 2,63 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsja

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsja

R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres

	OP-Risiko aufweisen.
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 2,75

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

48. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-

	ba.de/richtlinien/91/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die

	Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ . Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	7,19
Vertrauensbereich bundesweit	6,79 - 7,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant

	erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,68 - 13,35
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

51. 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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 13,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

52. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	19,49
Vertrauensbereich bundesweit	18,72 - 20,29
Rechnerisches Ergebnis	20,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,24 - 40,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 40,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. 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
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in

Fachlicher Hinweis IQTIG	dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	88,51
Vertrauensbereich bundesweit	88,16 - 88,84
Rechnerisches Ergebnis	89,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,97 - 94,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	60
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
55. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden.

	Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,07 - 3,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,25 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	79,67
Vertrauensbereich bundesweit	79,20 - 80,13

Rechnerisches Ergebnis	85,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,12 - 91,30

Fallzahl

Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	81

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,70 - 2,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,68 - 0,82

Fallzahl

Grundgesamtheit	638
Beobachtete Ereignisse	704036
Erwartete Ereignisse	898610,14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,40 - 1,21

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	57824
Erwartete Ereignisse	72786,79

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,18 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56007
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,02 - 1,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1071
Beobachtete Ereignisse	4018092
Erwartete Ereignisse	3744610,93
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
61. Die Höhe der 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen

	Grundlagen" unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,14

Fallzahl

Grundgesamtheit	1732
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,14 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56012
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 2,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2012
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	9,65
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,07 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
63. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .

Einheit	%
Bundesergebnis	95,01
Vertrauensbereich bundesweit	94,79 - 95,23
Rechnerisches Ergebnis	94,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,23 - 97,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	130

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 94,19 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56018
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige

	Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,72 - 1,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	805
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	14,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56020
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis

Fachlicher Hinweis IQTIG	außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,20 - 2,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	994
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	37,12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
66. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	56022
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

Fachlicher Hinweis IQTIG	Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.	
	Bundesergebnis	0,99
	Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
	Rechnerisches Ergebnis	1,90
	Vertrauensbereich Krankenhaus	1,31 - 2,68
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	167
	Beobachtete Ereignisse	30
	Erwartete Ereignisse	15,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators		
	Referenzbereich	<= 1,10 (95. Perzentil)
	Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
67. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		
	Ergebnis-ID	56100

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf. Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	1,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 3,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	56101
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf. Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 1,80
Fallzahl	

Grundgesamtheit	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle

Ergebnis-ID	56102
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	84,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,73 - 94,16

Fallzahl

Grundgesamtheit	37
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Ergebnis-ID	56103
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf

	Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	88,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,32 - 91,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	107
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID	56104
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf

	der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/ . Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stimmabgabeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
--	--

Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	83,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,98 - 85,30

Fallzahl

Grundgesamtheit	107
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID	56105
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stimmabgabeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere

Fachlicher Hinweis IQTIG

Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf. Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungsverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Einheit

Punkte

Bundesergebnis

0,85

Vertrauensbereich bundesweit

0,85 - 0,85

Rechnerisches Ergebnis

81,94

Vertrauensbereich Krankenhaus

80,22 - 83,60

Fallzahl

Grundgesamtheit

107

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID

56106

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,75
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,75
Rechnerisches Ergebnis	74,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,51 - 78,27

Fallzahl

Grundgesamtheit	64
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID	56107
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf. Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	88,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,53 - 95,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID	56108
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,81
Rechnerisches Ergebnis	75,56

Vertrauensbereich Krankenhaus	69,01 - 81,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	
Ergebnis-ID	56109
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige

	Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,84
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,84
Rechnerisches Ergebnis	60,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	52,78 - 67,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Ergebnis-ID	56110
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-

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

Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	79,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	68,17 - 88,54

Fallzahl

Grundgesamtheit	19
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID	56111
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die

Fachlicher Hinweis IQTIG

Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Einheit

Punkte

Bundesergebnis

0,79

Vertrauensbereich bundesweit

0,79 - 0,79

Rechnerisches Ergebnis

75,92

Vertrauensbereich Krankenhaus

72,49 - 79,25

Fallzahl

Grundgesamtheit

107

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID

56112

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in

Fachlicher Hinweis IQTIG

dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,62
Vertrauensbereich bundesweit	0,62 - 0,62
Rechnerisches Ergebnis	55,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	50,21 - 60,21

Fallzahl

Grundgesamtheit	55
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID	56113
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,49
Vertrauensbereich bundesweit	0,49 - 0,50
Rechnerisches Ergebnis	47,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	35,30 - 59,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID	56114
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	76,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	57,14 - 90,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID	56115
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,78

Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 0,78
Rechnerisches Ergebnis	77,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	69,63 - 83,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	107
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Ergebnis-ID	56116
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste

	vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellt-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	87,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,94 - 93,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	107
-----------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56117
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellt-nahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur

	Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
--	--

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 0,98

Fallzahl

Grundgesamtheit	64
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56118
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von

Fachlicher Hinweis IQTIG	Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stimmnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,68 - 1,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
86. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf

	eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,19
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,32
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,69 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	57

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,67
Vertrauensbereich bundesweit	99,52 - 99,77
Rechnerisches Ergebnis	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,72 - 99,34

Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	12,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,66 - 20,06
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

89. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 2,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,22 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
91. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben	
Ergebnis-ID	162301
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,25 - 1,65
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	0
92. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte 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
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden

Fachlicher Hinweis IQTIG	Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,15 - 1,56
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0

93. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 3,03

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

94. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22
Vertrauensbereich bundesweit	2,87 - 3,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

95. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,65 - 98,59
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,13 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

	Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,29
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,55
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere

	Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis

	systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,77

99. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Ergebnis-ID	162304
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,87
-------------------------------	--------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0

100. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,75
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 2,33
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0

101. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,32
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 4,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

102. 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 sind unter folgendem Link zu finden:

	https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,93
Vertrauensbereich bundesweit	3,20 - 4,81
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

103. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	82,12
Vertrauensbereich bundesweit	81,69 - 82,55
Rechnerisches Ergebnis	96,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,18 - 98,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	123

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 80,00 %
-----------------	------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. 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-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Vertrauensbereich bundesweit	94,72 - 95,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

105. 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

Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit		%
Bundesergebnis		98,95
Vertrauensbereich bundesweit		98,91 - 98,99
Rechnerisches Ergebnis		99,11
Vertrauensbereich Krankenhaus		96,80 - 99,75
Fallzahl		
Grundgesamtheit		224
Beobachtete Ereignisse		222
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators		
Referenzbereich		>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr		unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht		eingeschränkt/nicht vergleichbar
106. 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

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis

1,05

Vertrauensbereich bundesweit

1,04 - 1,05

Rechnerisches Ergebnis

1,07

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,95 - 1,19

Fallzahl

Grundgesamtheit

725

Beobachtete Ereignisse

222

Erwartete Ereignisse

208,38

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 1,28 (90. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichts Jahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichts Jahr

R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	19,75
Vertrauensbereich bundesweit	19,57 - 19,94
Rechnerisches Ergebnis	17,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,96 - 24,15

Fallzahl

Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	32

108. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182300_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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	33,83

Vertrauensbereich bundesweit	33,50 - 34,16
Rechnerisches Ergebnis	41,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	32,00 - 52,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	36

109. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182301_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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,98 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,64 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16

110. 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	4

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels

Fachlicher Hinweis IQTIG	eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	4,05 - 4,24
Rechnerisches Ergebnis	4,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,73 - 8,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	227
Beobachtete Ereignisse	11

111. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182302_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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	8,08
Vertrauensbereich bundesweit	7,85 - 8,32
Rechnerisches Ergebnis	8,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,49 - 17,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62

Beobachtete Ereignisse	5
112. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182303_52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,95 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
113. 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-GE BH - 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	72,64
Vertrauensbereich bundesweit	72,36 - 72,93
Rechnerisches Ergebnis	74,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	65,58 - 82,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	77
114. 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	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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	92,58
Vertrauensbereich bundesweit	92,18 - 92,96
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
115. 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	9
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	86,63
Vertrauensbereich bundesweit	85,96 - 87,27
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,25 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10

116. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID	182007_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59

Vertrauensbereich bundesweit	75,02 - 76,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

117. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182008_52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	11

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,86 - 100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

118. 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	12

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	46,22
Vertrauensbereich bundesweit	45,69 - 46,75
Rechnerisches Ergebnis	42,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	21,38 - 67,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	6

119. Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Ergebnis-ID	1058
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-

	ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich bundesweit	0,16 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120. Übersäuerung des Nabelschnurlutes 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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich bundesweit	0,23 - 0,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

121. Übersäuerung des Nabelschnurlutes 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

122. Übersäuerung des Nabelschnurlutes 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-GEbH - Geburtshilfe
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 58,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,46 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
123. Eine Kinderärztin bzw. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98
Vertrauensbereich bundesweit	96,73 - 97,21
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	U62

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

124. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen

	zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 2,37

Fallzahl

Grundgesamtheit	707
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,91

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

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

	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
--	--

Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,14 - 1,49
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	707
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18

126. 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-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die

Fachlicher Hinweis IQTIG	Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere 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	1,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 5,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
127. 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 sind unter folgendem Link zu finden:

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 3,98

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

128. 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

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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine Kennzahl, die zur Berechnung des planungsrelevanten QI ID 51803 genutzt wird. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der 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	1,14
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

129. 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	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	505
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67

130. 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-GEBH - 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 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,70 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	438
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,36
131. 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 sind unter folgendem Link zu finden:

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,31
132. 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	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,17
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

133. 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-GEBH - Geburtshilfe
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,60 - 2,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

134. 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-GEBH - Geburtshilfe
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	8,79
Vertrauensbereich bundesweit	8,67 - 8,92
Rechnerisches Ergebnis	7,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,10 - 10,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	727
Beobachtete Ereignisse	57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 12,02 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
135. 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
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 0,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18197
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	61,03
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
136. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
--	---

Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 0,21

Fallzahl

Grundgesamtheit	18197
Beobachtete Ereignisse	26

137. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 0,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	18197
Beobachtete Ereignisse	4

138. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

139. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis

	analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	18197
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

140. Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID	54143
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,93
Vertrauensbereich bundesweit	2,80 - 3,07

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

141. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 1,15

Fallzahl

Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	8,64

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,78 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

142. 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

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch

	(zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Einheit	%
Bundesergebnis	96,45
Vertrauensbereich bundesweit	96,38 - 96,52
Rechnerisches Ergebnis	95,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,09 - 96,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	544
Beobachtete Ereignisse	518

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

143. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
144. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	52311
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 5,08
Fallzahl	

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,59 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
145. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,96

Rechnerisches Ergebnis	1,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 7,27

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

146. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen

Fachlicher Hinweis IQTIG

	Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ . Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 2,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,90
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
147. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf

	eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
--	--

Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

148. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	102001
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,30 - 97,52
Rechnerisches Ergebnis	100,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
149. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

150. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,70 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,46

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

151. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,58 - 1,02

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

152. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.

Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

153. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel

	oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,64
Vertrauensbereich bundesweit	0,61 - 0,68
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
154. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere

	Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,01
Vertrauensbereich bundesweit	96,88 - 97,13
Rechnerisches Ergebnis	97,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,67 - 99,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	113
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
155. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86

Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

156. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter

	folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

157. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Bundesergebnis	1,10
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 31,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

158. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten,

	als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 4,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

159. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen

	Grundlagen* unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,25
Rechnerisches Ergebnis	11,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,98 - 36,74

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,76 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

160. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	132003
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Vertrauensbereich bundesweit	94,83 - 95,79
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

161. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,23 - 0,50
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

162. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in

Fachlicher Hinweis IQTIG	dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,32
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

163. 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich bundesweit	0,32 - 0,71
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

164. 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/ .
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 49,30
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,08 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
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	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Onkologisches Zentrum siehe Schwerpunkte nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).
Kennzahlenbogen Darmkrebszentrum OnkoZert DKG	
Leistungsbereich	Darmkrebszentrum
Ergebnis	ohne Auffälligkeit
Messzeitraum	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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
	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Gynäkologisches

Quellenangabe	Krebszentren nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).
---------------	--

Kennzahlenbogen Zentrum für Hämatologische Neoplasien	
Leistungsbereich	Zentrum für Hämatologische Neoplasien
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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	01.01.2023-31.12.2023
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

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	66
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	14

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	66
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	96
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	14
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	16
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	173
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	201
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	31
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	29
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 Bauchaortenaneurysma
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	86
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	72
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	72

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - BS01 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - BS01 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Urologie - BS02 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie - BS02 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
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 - Station 16 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin - Station 16 - Nachtschicht	100 %
13	Innere Medizin - Station 17 - Tagschicht	100 %
14	Innere Medizin - Station 17 - Nachtschicht	100 %
15	Innere Medizin - Station 18 - Tagschicht	100 %
16	Innere Medizin - Station 18 - Nachtschicht	100 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Tagschicht	100 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Nachtschicht	100 %
19	Intensivmedizin - Station 20 - Tagschicht	100 %
20	Intensivmedizin - Station 20 - Nachtschicht	100 %
21	Intensivmedizin - Station 20Ausweich - Tagschicht	100 %
22	Intensivmedizin - Station 20Ausweich - Nachtschicht	100 %
23	Intensivmedizin - Station 21 - Tagschicht	100 %
24	Intensivmedizin - Station 21 - Nachtschicht	100 %
25	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 - Tagschicht	100 % <i>Station an 19 Tagen geschlossen; Station an 14 Tagen geschlossen; Station an 15 Tagen geschlossen</i>
26	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 - Nachtschicht	100 % <i>Station an 19 Tagen geschlossen; Station an 14 Tagen geschlossen; Station an 15 Tagen geschlossen</i>
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	100 %
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	100 %
29	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	100 % <i>Schicht:Nacht durch kurzfristigen Personalausfall Einsatz Hebamme unvermeidbar, seit 20 Jahren im Dienst, Fachlichkeit unumstritten, Pflegefachkraft auf Nachbarstation, Patientenzahl <8</i>
30	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	100 % <i>durch Krankheit Einsatz Hebamme unvermeidbar, seit 20 Jahren im Dienst, Fachlichkeit unumstritten, Pflegefachkraft auf Nachbarstation, Patientenzahl <8</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - BS01 - Tagschicht	85,07 %
2	Allgemeine Chirurgie - BS01 - Nachtschicht	96,89 %
3	Allgemeine Chirurgie, Urologie - BS02 - Tagschicht	83,56 %
4	Allgemeine Chirurgie - BS02 - Nachtschicht	96,99 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Tagschicht	88,77 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Nachtschicht	97,26 %
7	Innere Medizin - Station 14 - Tagschicht	88,49 %
8	Innere Medizin - Station 14 - Nachtschicht	94,79 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Tagschicht	91,51 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Nachtschicht	84,93 %
11	Innere Medizin - Station 16 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin - Station 16 - Nachtschicht	100 %
13	Innere Medizin - Station 17 - Tagschicht	80 %
14	Innere Medizin - Station 17 - Nachtschicht	98,9 %
15	Innere Medizin - Station 18 - Tagschicht	90,41 %
16	Innere Medizin - Station 18 - Nachtschicht	96,99 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Tagschicht	80 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Nachtschicht	85,31 %
19	Intensivmedizin - Station 20 - Tagschicht	78,61 %
20	Intensivmedizin - Station 20 - Nachtschicht	79,22 %
21	Intensivmedizin - Station 20Ausweich - Tagschicht	100 %
22	Intensivmedizin - Station 20Ausweich - Nachtschicht	100 %
23	Intensivmedizin - Station 21 - Tagschicht	95,07 %
24	Intensivmedizin - Station 21 - Nachtschicht	79,73 %
25	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 - Tagschicht	98,51 % <i>Station an 19 Tagen geschlossen; Station an 14 Tagen geschlossen; Station an 15 Tagen geschlossen</i>
26	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 - Nachtschicht	99,33 % <i>Station an 19 Tagen geschlossen; Station an 14 Tagen geschlossen; Station an 15 Tagen geschlossen</i>
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	78,08 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	61,92 %
29	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	97,26 % <i>Schicht:Nacht durch kurzfristigen Personalausfall Einsatz Hebamme unvermeidbar, seit 20 Jahren im Dienst, Fachlichkeit unumstritten, Pflegefachkraft auf Nachbarstation, Patientenanzahl <8</i>
30	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	99,73 % <i>durch Krankheit Einsatz Hebamme unvermeidbar, seit 20 Jahren im Dienst, Fachlichkeit unumstritten, Pflegefachkraft auf Nachbarstation, Patientenanzahl <8</i>

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (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