



Strukturierter Qualitätsbericht Klinikum Gütersloh Berichtsjahr 2024

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	47
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	48
B-[0300]	Klinik für Innere Medizin I: Kardiologie, Rhythmologie und Intensivmedizin	49
B-[3752]	Klinik für Innere Medizin II: Palliativmedizin	68
B-[0500]	Klinik für Innere Medizin II: Klinik für Hämatologie und Onkologie	77
B-[0100]	Klinik für Innere Medizin II	90
B-[0700]	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie	106
B-[0800]	Klinik für Innere Medizin III: Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin	122
B-[1600]	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie	140
B-[1500]	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- u. minimalinvasive Chirurgie	183
B-[2400]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	202

B-[2200]	Klinik für Urologie, Uroonkologie, minimalinvasive und robotische Chirurgie	223
B-[1800]	Klinik für Gefäßchirurgie	243
B-[2600]	Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	257
B-[3600]	Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfall- und Schmerzmedizin	263
B-[3751]	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Magnetresonanztomographie	269
B-[3300]	Klinik für Radioonkologie und Nuklearmedizin	287
C	Qualitätssicherung	292
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	292
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	423
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	423
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	423
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	427
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	428
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	429
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	429
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	432
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	432

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

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 37.000 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. Erstmals wurde das Brustzentrum nach den Vorgaben von OnkoZert und DKG zertifiziert, zusätzlich zur Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Das Wundmanagement wurde 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) zertifiziert. 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

Dr. med. Philipp Bula

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
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 Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie, Plastische- u. Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Philipp Bula
Telefon	05241 8323400
Fax	05241 8323403
E-Mail	Philipp.Bula@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-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, Anbieter Hilfsmittelversorgung</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/Wundtherapeut sind speziell fortgebildet und werden konsiliarisch angefordert. 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, Atmungstherapeuten, Aromapflege, Familiale Pflege, Diabetologie</i>
38	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>Unsere Hebammen bieten zahlreiche Geburtsvorbereitungskurse an.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
39	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <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>
40	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Unsere Kurse bieten ein großes Spektrum, wie zum Beispiel 'Elterngeld und Elternzeit'. Alle Informationsveranstaltungen und Kurse rund um das Thema Eltern, Baby und Familie ist in unserer Informationsbroschüre 'Elternschule' zusammen gestellt.</i>
41	MP54 - Asthaschulung <i>Asthaschulungen als auch erweiterte atemtherapeutische Schulungen für Patienten und Angehörige werden durch unsere Atemtherapeuten (DGP) erbracht. Eine Lungensportgruppe ist etabliert.</i>
42	MP63 - Sozialdienst <i>3,5 Sozialarbeiterinnen und 8 Casemanager stehen für Beratung, Begleitung, Intervention und Unterstützung zur Verfügung (z.B. zu häuslicher Versorgung, stationärer Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege / betreutem Wohnen, sozialrechtlichen Fragestellungen, sozialer Integration.</i>
43	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>Neben dem Angebot der Aromapflege und sensibilisierenden Waschungen wird in dem Kreissaal auch die Elektrostimulation zur Entspannung eingesetzt. Yoga wird angeboten.</i>
44	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>nicht relevant</i>
45	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>In der Frauenklinik bieten derzeit zwei Ärztinnen Leistungen im Bereich Naturheilverfahren und Homöopathie an.</i>
46	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik <i>In der Geburtshilfe wird bei Neugeborenen ein Hörscreening durchgeführt.</i>
47	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>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 nach Absprache 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 (ALL, AML, CLL); 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 jährlich 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>Die Ausbildung zur/ zum Operationstechnischen Assistentin/-ten wird jährlich angeboten. Das Klinikum Gütersloh ist Gesellschafter der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB). 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	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Die generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann startet 3x im Jahr, 1x in Teilzeit. Das Klinikum Gütersloh ist Gesellschafter der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH. Ebenso haben wir eine Kooperation mit der Hochschule Bielefeld und bilden Pflegestudierende aus.</i>
6	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>Die Ausbildung zum Anästhesietechnischen Assistenten wird jährlich angeboten, Theoretischer Bildungsträger in die ZAB (Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen), deren Gesellschafter wir sind.</i>

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	20030
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	37004
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				158,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	156,35	Ohne	2,08
Versorgungsform	Ambulant	23,14	Stationär	135,29

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				84,77
Beschäftigungsverhältnis	Mit	82,69	Ohne	2,08
Versorgungsform	Ambulant	11,68	Stationär	73,09

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				328,63
Beschäftigungsverhältnis	Mit	313,1	Ohne	15,53
Versorgungsform	Ambulant	22,01	Stationär	306,62

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

Gesamt				9,01
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,2	Ohne	0,81
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,01

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				7,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,22

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				6,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,84	Stationär	5,88

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

Gesamt				4,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	4,2

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				35,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,21	Stationär	34,71

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				14,23
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,23

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

Gesamt				10,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,05	Ohne	2,16
Versorgungsform	Ambulant	1,59	Stationär	8,62

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				44,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	44,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,1	Stationär	38,11

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,28

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	0,87

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				6,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,89	Stationär	5,83

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,58

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				2,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,22

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				3,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,06	Stationär	0,72

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				20,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	7,63	Stationär	13,11

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

Gesamt				17,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,75	Stationär	7,5

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				2,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,01	Stationär	1,15

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: 23.04.2025
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: 01.12.2017
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: 04.10.2024
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 (Ärztekammern 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 2026. Eine weitere Gesundheits- und Krankenpflegerin unterstützt das Team und wird die Fachweiterbildung 2025 beginnen.

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	20
Erläuterungen	Die hygienebeauftragten Pflegefachkräfte sind in ihren Bereichen als Multiplikator verantwortlich. Sie arbeiten eng mit den Hygienefachkräften zusammen. Ziel ist es, neue hygienische Erkenntnisse gezielt in der Praxis umzusetzen. Um dies zu Unterstützen, wurde der Refresher-Tag für Hygienebeauftragte in der Pflege als gezielte Fortbildungsmaßnahme eingerichtet.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	andere Frequenz

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

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

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

Auswahl

Ja

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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor

Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst

Ja

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

Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl

Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl

Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl

Ja

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

Ja

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

29,8

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 Silber <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>Die Pflichtfortbildung kann online oder in Präsenz absolviert werden. 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

- ☒ CDAD-KISS
- ☒ 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 die Telefonnummer und die Email-Adresse des Beschwerdemanagements. 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 Alle drei bis vier Jahre findet eine Einweiserbefragung in Zusammenarbeit mit einem externen Befragungsinstitut statt. Eine Einweiserbefragung hat im 2024 stattgefunden. Die nächste Einweiserbefragung ist geplant für 2027. 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	Christin Nicolmann
Telefon	05241 83 29090

Fax	05241 83 29003
E-Mail	christin.nicolmann@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
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Konzept Letzte Aktualisierung: 11.09.2024
4	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenamen), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
9	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- ☒ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- ☒ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

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)
- ☒ andere Maßnahme: Anbruchlisten von Salben, Säften etc., Zubereitung von Antibiosen, Rundschreiben zur Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Teilbarkeit und Sondengängigkeitslisten, Antibiotika-Empfehlungen (Pocket-Cards)

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
- ☒ Aushändigung des Medikationsplans
- ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 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 Teil A § 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 <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>
2	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
4	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
5	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörpers</i>
6	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <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>
8	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
9	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlung</i>
10	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich <i>Stoßwellen-Steinzerstörer</i>
11	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
12	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja
13	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
14	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
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 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	4643
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	907
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	794

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	631
4	I50	Herzinsuffizienz	519
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	195
6	I11	Hypertensive Herzkrankheit	147
7	I20	Angina pectoris	106
8	R55	Synkope und Kollaps	95
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	86
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	66
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	62
12	I95	Hypotonie	57
13	I26	Lungenembolie	52
14	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	47
15	R00	Störungen des Herzschlages	41
16	A41	Sonstige Sepsis	41
17	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	40
18	E86	Volumenmangel	39
19	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	38
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	35
21	I42	Kardiomyopathie	34
22	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	27
23	K29	Gastritis und Duodenitis	25
24	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	22
25	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	19
26	R42	Schwindel und Taumel	18
27	R06	Störungen der Atmung	16
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14
29	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	13
30	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	12

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
31	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	11
32	N17	Akutes Nierenversagen	11
33	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	11
34	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	10
35	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	10
36	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	10
37	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	9
38	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	9
39	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	9
40	T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	8
41	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8
42	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	7
43	K80	Cholelithiasis	6
44	I33	Akute und subakute Endokarditis	6
45	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6
46	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5
47	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5
48	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	5
49	K25	Ulcus ventriculi	5
50	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	5
51	M54	Rückenschmerzen	5
52	I63	Hirnfarkt	5
53	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	5
54	I30	Akute Perikarditis	5
55	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5
56	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
57	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4
58	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	4
59	A46	Erysipel [Wundrose]	4
60	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4
61	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	4
62	J45	Asthma bronchiale	4
63	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	4
64	J20	Akute Bronchitis	4
65	G58	Sonstige Mononeuropathien	4
66	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	4
67	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	4
68	I70	Atherosklerose	4
69	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	4
70	D50	Eisenmangelanämie	4
71	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	< 4
72	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
73	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
74	F41	Andere Angststörungen	< 4
75	T39	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	< 4
76	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
77	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4
78	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
79	K26	Ulcus duodeni	< 4
80	I40	Akute Myokarditis	< 4
81	I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	< 4
82	D64	Sonstige Anämien	< 4
83	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
84	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
85	G40	Epilepsie	< 4
86	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
87	A40	Streptokokkensepsis	< 4
88	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
89	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
90	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
91	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
92	I60	Subarachnoidalblutung	< 4
93	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
94	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	< 4
95	R93	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen	< 4
96	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
97	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	< 4
98	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
99	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
100	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
101	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
102	I46	Herzstillstand	< 4
103	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
104	J93	Pneumothorax	< 4
105	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
106	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
107	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	< 4
108	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
109	F45	Somatoforme Störungen	< 4
110	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
111	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
112	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
113	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
114	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	< 4
115	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
116	J67	Allergische Alveolitis durch organischen Staub	< 4
117	G47	Schlafstörungen	< 4
118	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
119	L23	Allergische Kontaktdermatitis	< 4
120	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
121	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
122	N70	Salpingitis und Oophoritis	< 4
123	T45	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
124	R18	Aszites	< 4
125	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
126	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
127	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
128	K35	Akute Appendizitis	< 4
129	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
130	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	< 4
131	T71	Erstickung	< 4
132	M19	Sonstige Arthrose	< 4
133	M60	Myositis	< 4
134	R51	Kopfschmerz	< 4
135	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
136	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	< 4
137	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	< 4
138	R21	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen	< 4
139	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
140	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
141	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
142	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
143	N40	Prostatahyperplasie	< 4
144	T41	Vergiftung durch Anästhetika und therapeutische Gase	< 4
145	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
146	R54	Senilität	< 4
147	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	< 4
148	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
149	L30	Sonstige Dermatitis	< 4
150	K81	Cholezystitis	< 4
151	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
152	K85	Akute Pankreatitis	< 4
153	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
154	E66	Adipositas	< 4
155	E22	Überfunktion der Hypophyse	< 4
156	E85	Amyloidose	< 4
157	E26	Hyperaldosteronismus	< 4
158	E53	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes	< 4
159	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
160	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	< 4
161	I05	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten	< 4
162	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4
163	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	< 4
164	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4
165	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
166	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
167	F50	Essstörungen	< 4
168	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
169	G03	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	< 4
170	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	< 4
171	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
172	B37	Kandidose	< 4
173	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
174	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	< 4
175	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
176	D62	Akute Blutungsanämie	< 4
177	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
178	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
179	E03	Sonstige Hypothyreose	< 4
180	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
181	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
182	G41	Status epilepticus	< 4
183	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
184	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
185	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
186	J86	Pyothorax	< 4
187	J05	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis	< 4
188	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	< 4
189	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	< 4
190	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
191	C92	Myeloische Leukämie	< 4
192	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
193	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
194	J01	Akute Sinusitis	< 4
195	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
196	I81	Pfortaderthrombose	< 4
197	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
198	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
199	I66	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
200	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
201	I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	< 4
202	I85	Ösophagusvarizen	< 4
203	K20	Ösophagitis	< 4
204	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
205	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
206	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	< 4
207	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	3243
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	3059
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	2447
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1682
5	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	1518
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	1027
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	963
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	853
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	681
10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	299
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	298
12	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	284

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
13	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	241
14	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	210
15	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	193
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	186
17	1-268	Kardiales Mapping	179
18	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	179
19	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	155
20	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	150
21	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	148
22	8-701	Einfache endotracheale Intubation	138
23	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	126
24	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	120
25	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	92
26	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	87
27	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	73
28	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	73
29	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	67
30	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	64
31	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	59
32	3-05g	Endosonographie des Herzens	53
33	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	52
34	8-83a	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System	46
35	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	46
36	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	38
37	8-853	Hämofiltration	36

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
38	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	30
39	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	25
40	8-607	Hypothermiebehandlung	20
41	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	20
42	1-276	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme	19
43	8-547	Andere Immuntherapie	18
44	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	16
45	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	15
46	8-020	Therapeutische Injektion	15
47	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	15
48	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	12
49	8-838	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes	12
50	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	9
51	5-431	Gastrostomie	9
52	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	9
53	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	5
54	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	< 4
55	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	< 4
56	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	< 4
57	5-35b	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen	< 4
58	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
59	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	< 4
60	8-841	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents	< 4
61	8-852	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
62	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4
63	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
64	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
65	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4
66	8-641	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus	< 4
67	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
68	1-790	Polysomnographie	< 4
69	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	< 4
70	9-500	Patientenschulung	< 4
71	5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	< 4
72	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
73	5-37b	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch	< 4
74	1-842	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]	< 4
75	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
76	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
77	1-206	Neurographie	< 4
78	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
79	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
80	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
81	6-00e	Applikation von Medikamenten, Liste 14	< 4
82	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4
83	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	< 4
84	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4
85	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
86	1-202	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls	< 4
87	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
88	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	< 4
89	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	< 4
90	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	< 4
91	5-522	Marsupialisation einer Pankreaszyste	< 4
92	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	< 4
93	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	< 4
94	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	< 4
95	5-370	Perikardiotomie und Kardiotomie	< 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	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	183
2	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	78
3	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	59
4	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	58
5	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	32
6	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	19
7	5-378.5c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	12
8	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	10
9	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	10
10	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	4
11	5-378.72	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	4
12	5-378.5f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	4
13	5-378.55	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	< 4
14	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-378.5b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	< 4
16	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	< 4
17	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4
18	5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
19	5-378.42	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
20	5-378.4b	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode	< 4
21	5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4

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		23,69	Fälle je VK/Person	216,76004
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,69	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	2,27	Stationär	21,42
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		11,19	Fälle je VK/Person	457,889526
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,05	Stationär	10,14

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		63,65	Fälle je VK/Person	76,80728
Beschäftigungsverhältnis	Mit	60,63	Ohne	3,02
Versorgungsform	Ambulant	3,2	Stationär	60,45

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

Gesamt		1,76	Fälle je VK/Person	2638,068
--------	--	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne	0,16
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,76

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	3316,42871
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,4

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	24436,8418
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,19

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

Gesamt		1,48	Fälle je VK/Person	3316,42871
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	1,4

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,79	Fälle je VK/Person	704,552368
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	6,59

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	9878,724
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

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

Gesamt		0,53	Fälle je VK/Person	9103,922
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0,42
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,51

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,63	Fälle je VK/Person	371,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,13	Stationär	12,5

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP29 - Stroke Unit Care
3	ZP36 - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer
4	ZP35 - Aromapflege
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

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	187
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	29
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	11
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	10
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	8
6	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	8
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6
8	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	6
9	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	6
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	6
11	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
12	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	5
13	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	4
14	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	4
15	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
16	C83	Nicht follikuläres Lymphom	4
17	C16	Bösartige Neubildung des Magens	4
18	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
19	C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	< 4
20	C92	Myeloische Leukämie	< 4
21	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
22	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
23	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
24	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
25	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
26	C06	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	< 4
27	I50	Herzinsuffizienz	< 4
28	A41	Sonstige Sepsis	< 4
29	C52	Bösartige Neubildung der Vagina	< 4
30	K25	Ulcus ventriculi	< 4
31	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
32	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
33	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
34	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
35	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
36	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
37	G61	Polyneuritis	< 4
38	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
39	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
40	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
41	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
42	I26	Lungenembolie	< 4
43	I63	Hirninfarkt	< 4
44	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
45	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
46	C69	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde	< 4
47	M86	Osteomyelitis	< 4
48	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4
49	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
50	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	< 4
51	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
52	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
53	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
54	C45	Mesotheliom	< 4
55	C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	< 4
56	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	< 4
57	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	126
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	97
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	58
4	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	46
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
7	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	< 4
9	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	< 4
10	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
11	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
12	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
13	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
14	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
15	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
16	6-00d	Applikation von Medikamenten, Liste 13	< 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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		1,4	Fälle je VK/Person	135,507248
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	1,38

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,31	Fälle je VK/Person	144,961243
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	1,29

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

#	Zusatz-Weiterbildung
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		7,7	Fälle je VK/Person	25,23617
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,25	Ohne	0,45
Versorgungsform	Ambulant	0,29	Stationär	7,41

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

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	719,2308
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	890,4762
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	6233,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	1870
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1
-----------------	----------	---	-----------	-----

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,92	Fälle je VK/Person	205,4945
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,91

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	2671,42847
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

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

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	3116,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,06
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,68	Fälle je VK/Person	279,104462
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,67

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ06 - Master
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care
2	ZP35 - Aromapflege
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

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	864
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	118
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	45
3	D50	Eisenmangelanämie	36
4	C82	Follikuläres Lymphom	33
5	C92	Myeloische Leukämie	31
6	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	31
7	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	31
8	C16	Bösartige Neubildung des Magens	30
9	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	28
10	C91	Lymphatische Leukämie	26
11	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	24
12	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	22
13	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	21
14	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	21
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	20
16	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	19
17	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	19
18	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	18
19	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	18
20	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	15
21	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	14
22	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	13
23	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	12
24	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	11
25	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	9
26	D46	Myelodysplastische Syndrome	8
27	C43	Bösartiges Melanom der Haut	8

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8
29	D70	Agranulozytose und Neutropenie	7
30	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	7
31	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	7
32	C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	6
33	C93	Monozytenleukämie	6
34	R18	Aszites	6
35	D59	Erworbene hämolytische Anämien	6
36	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	5
37	C45	Mesotheliom	5
38	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	5
39	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	4
40	D61	Sonstige aplastische Anämien	4
41	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
42	D64	Sonstige Anämien	< 4
43	I50	Herzinsuffizienz	< 4
44	E86	Volumenmangel	< 4
45	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
46	C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	< 4
47	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
48	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
49	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
50	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
51	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
52	C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	< 4
53	I70	Atherosklerose	< 4
54	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
55	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
56	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	< 4
57	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	< 4
58	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
59	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
60	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	< 4
61	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
62	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	< 4
63	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
64	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	< 4
65	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
66	R72	Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
67	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
68	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
69	I20	Angina pectoris	< 4
70	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
71	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	< 4
72	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
73	L30	Sonstige Dermatitis	< 4
74	G60	Hereditäre und idiopathische Neuropathie	< 4
75	Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	< 4
76	R06	Störungen der Atmung	< 4
77	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
78	M93	Sonstige Osteochondropathien	< 4
79	T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	< 4
80	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
81	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
82	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
83	R55	Synkope und Kollaps	< 4
84	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
85	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
86	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
87	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
88	K26	Ulcus duodeni	< 4
89	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
90	K20	Ösophagitis	< 4
91	K25	Ulcus ventriculi	< 4
92	N04	Nephrotisches Syndrom	< 4
93	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
94	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
95	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
96	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
97	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
98	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	< 4
99	K80	Cholelithiasis	< 4
100	J45	Asthma bronchiale	< 4
101	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	< 4
102	E61	Mangel an sonstigen Spurenelementen	< 4
103	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
104	C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	< 4
105	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
106	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
107	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
108	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
109	D53	Sonstige alimentäre Anämien	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
110	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
111	D72	Sonstige Krankheiten der Leukozyten	< 4
112	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
113	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	< 4
114	D45	Polycythaemia vera	< 4
115	C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	< 4
116	A41	Sonstige Sepsis	< 4
117	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
118	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
119	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
120	D52	Folsäure-Mangelanämie	< 4
121	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
122	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	432
2	8-547	Andere Immuntherapie	260
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	217
4	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	165
5	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	139
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	126
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	107
8	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	71
9	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	51
10	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	46
11	9-401	Psychosoziale Interventionen	43

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	36
13	1-992	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen	27
14	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	26
15	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	26
16	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	22
17	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	21
18	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	21
19	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	16
20	1-941	Komplexe Diagnostik bei Leukämien	16
21	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	12
22	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	11
23	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	11
24	6-00b	Applikation von Medikamenten, Liste 11	11
25	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	10
26	5-431	Gastrostomie	9
27	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	9
28	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	8
29	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	8
30	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	7
31	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	7
32	5-410	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion	6
33	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	6
34	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6
35	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	5

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
36	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	5
37	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	5
38	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	5
39	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	4
40	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
41	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
42	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
43	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	< 4
44	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
45	5-312	Permanente Tracheostomie	< 4
46	1-790	Polysomnographie	< 4
47	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
48	5-400	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen	< 4
49	1-408	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen	< 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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			5,14	Fälle je VK/Person	183,050858
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,14	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0,42	Stationär	4,72	

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,38	Fälle je VK/Person	276,03833
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	3,13

B-[0500].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 (24 Monate)
3	AQ23 - Innere Medizin Weiterbildungsbefugnis (36 Monate)

#	Facharztbezeichnungen
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		23,46	Fälle je VK/Person	38,06167
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,25	Ohne	1,21
Versorgungsform	Ambulant	0,76	Stationär	22,7

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

Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	1234,28577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,64	Ohne	0,06
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,57	Fälle je VK/Person	1515,78955
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,57

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	10800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

Gesamt		0,27	Fälle je VK/Person	3199,99976
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,27

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,47	Fälle je VK/Person	355,555542
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,04	Stationär	2,43

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	4547,36865
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

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

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	4800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,17
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,83	Fälle je VK/Person	480
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,03	Stationär	1,8

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP36 - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer

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	502
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	40
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	27

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	E86	Volumenmangel	21
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	20
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	18
6	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	14
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	11
8	A41	Sonstige Sepsis	10
9	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	10
10	R55	Synkope und Kollaps	10
11	N17	Akutes Nierenversagen	10
12	K29	Gastritis und Duodenitis	10
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	8
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7
15	D50	Eisenmangelanämie	7
16	K57	Divertikulose des Darmes	6
17	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6
18	K85	Akute Pankreatitis	5
19	K80	Cholelithiasis	5
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
21	J20	Akute Bronchitis	5
22	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	5
23	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	5
24	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	4
25	I95	Hypotonie	4
26	C16	Bösartige Neubildung des Magens	4
27	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	4
28	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4
29	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	4
30	C43	Bösartiges Melanom der Haut	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
31	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	4
32	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	4
33	M54	Rückenschmerzen	4
34	I63	Hirnfarkt	4
35	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
36	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
37	I70	Atherosklerose	< 4
38	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
39	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	< 4
40	R18	Aszites	< 4
41	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
42	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
43	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
44	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
45	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
46	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
47	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
48	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
49	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
50	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
51	R42	Schwindel und Taumel	< 4
52	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
53	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
54	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	< 4
55	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
56	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
57	R06	Störungen der Atmung	< 4
58	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
59	I26	Lungenembolie	< 4
60	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
61	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
62	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
63	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
64	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	< 4
65	D64	Sonstige Anämien	< 4
66	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
67	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
68	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
69	K26	Ulcus duodeni	< 4
70	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	< 4
71	I20	Angina pectoris	< 4
72	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
73	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	< 4
74	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
75	D61	Sonstige aplastische Anämien	< 4
76	C92	Myeloische Leukämie	< 4
77	D73	Krankheiten der Milz	< 4
78	D58	Sonstige hereditäre hämolytische Anämien	< 4
79	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	< 4
80	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
81	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	< 4
82	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
83	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	< 4
84	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
85	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
86	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
87	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
88	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
89	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
90	R64	Kachexie	< 4
91	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
92	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
93	K25	Ulcus ventriculi	< 4
94	R51	Kopfschmerz	< 4
95	R54	Senilität	< 4
96	M47	Spondylose	< 4
97	M75	Schulterläsionen	< 4
98	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
99	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
100	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	< 4
101	S52	Fraktur des Unterarmes	< 4
102	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
103	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4
104	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
105	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
106	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
107	K65	Peritonitis	< 4
108	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
109	K40	Hernia inguinalis	< 4
110	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4
111	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
112	S72	Fraktur des Femurs	< 4
113	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
114	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
115	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	< 4
116	L03	Phlegmone	< 4
117	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
118	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
119	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
120	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
121	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
122	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
123	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
124	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
125	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
126	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
127	M32	Systemischer Lupus erythematoses	< 4
128	E03	Sonstige Hypothyreose	< 4
129	N04	Nephrotisches Syndrom	< 4
130	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
131	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
132	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
133	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
134	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	< 4
135	E85	Amyloidose	< 4
136	E53	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes	< 4
137	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
138	E12	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]	< 4
139	F50	Essstörungen	< 4
140	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
141	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	< 4
142	G40	Epilepsie	< 4
143	F32	Depressive Episode	< 4
144	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
145	D86	Sarkoidose	< 4
146	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
147	B17	Sonstige akute Virushepatitis	< 4
148	K71	Toxische Leberkrankheit	< 4
149	B37	Kandidose	< 4
150	D80	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	< 4
151	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	< 4
152	E06	Thyreoiditis	< 4
153	E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades	< 4
154	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
155	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
156	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	< 4
157	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
158	R35	Polyurie	< 4
159	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
160	J45	Asthma bronchiale	< 4
161	N87	Dysplasie der Cervix uteri	< 4
162	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
163	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
164	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
165	N45	Orchitis und Epididymitis	< 4
166	N30	Zystitis	< 4
167	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	< 4
168	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
169	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
170	I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	< 4
171	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	< 4
172	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
173	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
174	I40	Akute Myokarditis	< 4
175	J09	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren	< 4
176	I42	Kardiomyopathie	< 4
177	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	193
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	62
3	8-547	Andere Immuntherapie	15
4	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	10
5	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	10
6	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	7
7	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	7
8	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	7
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	5
10	9-500	Patientenschulung	4
11	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
12	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	< 4
13	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	5-431	Gastrostomie	< 4
15	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
16	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
17	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
18	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
19	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
20	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
21	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
22	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
23	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
24	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
25	6-00k	Applikation von Medikamenten, Liste 19	< 4
26	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
27	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
28	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 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	712

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
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	227
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	216
4	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	80
5	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	69
6	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	23
7	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	22
8	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	13
9	5-493.00	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid	10
10	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	9
11	5-493.02	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden	7
12	3-056	Endosonographie des Pankreas	5
13	3-054	Endosonographie des Duodenums	< 4
14	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	< 4
15	5-493.01	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden	< 4
16	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
17	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	< 4
18	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
19	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	< 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		3,46	Fälle je VK/Person	152,583588
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,41	Ohne	1,05
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	3,29

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,57	Fälle je VK/Person	200,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,52	Ohne	1,05
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	2,5

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

#	Facharztbezeichnungen
	AQ23 - Innere Medizin
4	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		9,28	Fälle je VK/Person	56,15213
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,73	Ohne	0,55
Versorgungsform	Ambulant	0,34	Stationär	8,94

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

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	1568,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0,03
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	2008
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	16733,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,03

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

Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	4183,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,12

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,11	Fälle je VK/Person	460,550446
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	1,09

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	6275
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	6275
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,08
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,08

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	619,753052
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,81

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	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 <i>Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologie, > 5000 Endoskopien pro Jahr. 24/7 Rufbereitschaft Endoskopie. 3000 sonographische Untersuchungen incl. CEUS und nicht-invasive Lebersteifigkeitsmessung.</i>
2	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Betreuung von Patienten mit endokrinen Störungen.</i>
3	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis <i>Umfassende internistische und intensivmedizinische Betreuung.</i>
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologie, > 5000 Endoskopien pro Jahr. 24/7 Rufbereitschaft Endoskopie.</i>
5	VI35 - Endoskopie <i>> 5000 Untersuchungen incl. ÖGD, Colo, ERCP, EUS und Kapselendoskopie.</i>
6	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen <i>Umfangreiche Erfahrung mit Patienten mit CED.</i>
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 <i>volle WB-Ermächtigung Hämatologie und Onkologie. Zertifiziertes onkologisches Zentrum (DKG).</i>
10	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

#	Medizinische Leistungsangebote
11	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	VI40 - Schmerztherapie <i>Ausgewiesene Expertise in der Therapie komplexer Schmerzsyndrome.</i>
13	VI38 - Palliativmedizin <i>Etablierte Palliativstation. Enge Zusammenarbeit mit dem Hospiz und dem ambulanten Palliativnetzwerk.</i>
14	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Endosonographie des Rektums (KV-Ermächtigung).</i>
15	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Zentrum für hämatologische Neoplasien (DKG); Teilnahme an multizentrischen Studien zu akuten und chronischen Leukämien; Weiterbildungsermächtigung für Hämatologie und Onkologie</i>
16	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>Umfangreiche Erfahrung im Umgang mit immunsupprimierten Patienten incl. Blutstammzelltransplantation.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1397
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	153
2	K29	Gastritis und Duodenitis	113
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	78
4	K57	Divertikulose des Darmes	70
5	K85	Akute Pankreatitis	65
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	56
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	54
8	K70	Alkoholische Leberkrankheit	48
9	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	42

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
10	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	42
11	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	37
12	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	35
13	K26	Ulcus duodeni	27
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	26
15	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	26
16	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	23
17	K25	Ulcus ventriculi	23
18	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	23
19	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	22
20	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	21
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
22	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	16
23	K51	Colitis ulcerosa	16
24	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	15
25	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	13
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	12
27	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	12
28	C16	Bösartige Neubildung des Magens	11
29	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	11
30	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	9
31	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	9
32	D50	Eisenmangelanämie	8
33	E86	Volumenmangel	7
34	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7
35	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	7
36	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	6
37	R13	Dysphagie	6

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
38	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	6
39	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	6
40	K44	Hernia diaphragmatica	6
41	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	6
42	I50	Herzinsuffizienz	6
43	A41	Sonstige Sepsis	6
44	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	6
45	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6
46	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	5
47	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	5
48	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	5
49	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	5
50	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	5
51	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	5
52	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	5
53	R18	Aszites	5
54	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	4
55	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	4
56	B37	Kandidose	4
57	A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	4
58	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4
59	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4
60	I21	Akuter Myokardinfarkt	4
61	K71	Toxische Leberkrankheit	4
62	I85	Ösophagusvarizen	4
63	K58	Reizdarmsyndrom	4
64	K20	Ösophagitis	4
65	R42	Schwindel und Taumel	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
66	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
67	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
68	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
69	K81	Cholezystitis	< 4
70	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
71	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
72	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
73	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
74	R85	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle	< 4
75	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
76	K30	Funktionelle Dyspepsie	< 4
77	I63	Hirinfarkt	< 4
78	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
79	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	< 4
80	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
81	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
82	B17	Sonstige akute Virushepatitis	< 4
83	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
84	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
85	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
86	K40	Hernia inguinalis	< 4
87	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
88	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
89	K90	Intestinale Malabsorption	< 4
90	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
91	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
92	M02	Reaktive Arthritiden	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
93	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
94	J02	Akute Pharyngitis	< 4
95	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
96	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
97	B54	Malaria, nicht näher bezeichnet	< 4
98	I81	Pfortaderthrombose	< 4
99	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
100	S72	Fraktur des Femurs	< 4
101	R74	Abnorme Serumenzymwerte	< 4
102	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	< 4
103	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
104	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	< 4
105	R55	Synkope und Kollaps	< 4
106	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4
107	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
108	Q43	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes	< 4
109	T62	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden	< 4
110	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
111	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
112	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
113	R17	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
114	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
115	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
116	N45	Orchitis und Epididymitis	< 4
117	K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
118	J21	Akute Bronchiolitis	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
119	C26	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
120	E85	Amyloidose	< 4
121	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
122	K42	Hernia umbilicalis	< 4
123	C93	Monozytenleukämie	< 4
124	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
125	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
126	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
127	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
128	K65	Peritonitis	< 4
129	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	< 4
130	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4
131	K43	Hernia ventralis	< 4
132	K35	Akute Appendizitis	< 4
133	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1852
2	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	741
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	719
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	706
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	370
6	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	365
7	3-056	Endosonographie des Pankreas	324
8	5-469	Andere Operationen am Darm	308
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	274

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	236
11	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	228
12	3-054	Endosonographie des Duodenums	198
13	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	174
14	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	147
15	5-449	Andere Operationen am Magen	126
16	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	113
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	102
18	1-654	Diagnostische Rektoskopie	76
19	3-053	Endosonographie des Magens	72
20	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	67
21	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	61
22	1-441	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas	60
23	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	58
24	3-051	Endosonographie des Ösophagus	45
25	1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas	35
26	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	34
27	3-058	Endosonographie des Rektums	31
28	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	30
29	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	30
30	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	27
31	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes	27
32	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	25
33	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	24
34	5-549	Andere Bauchoperationen	24
35	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	22
36	1-653	Diagnostische Proktoskopie	22
37	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	22

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
38	8-547	Andere Immuntherapie	19
39	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	19
40	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	19
41	1-445	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt	15
42	9-500	Patientenschulung	12
43	1-448	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System	12
44	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	11
45	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	9
46	5-431	Gastrostomie	8
47	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	7
48	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	7
49	1-635	Diagnostische Jejunoskopie	6
50	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	6
51	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	5
52	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	5
53	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	5
54	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	5
55	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	5
56	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	5
57	1-643	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]	5
58	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	5
59	1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege	4
60	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	4
61	1-638	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma	< 4
62	1-446	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt	< 4
63	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
64	1-313	Ösophagusmanometrie	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
65	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	< 4
66	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
67	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	< 4
68	3-057	Endosonographie des Kolons	< 4
69	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	< 4
70	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	< 4
71	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
72	5-299	Andere Operationen am Pharynx	< 4
73	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
74	1-585	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision	< 4
75	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
76	6-00d	Applikation von Medikamenten, Liste 13	< 4
77	5-983	Reoperation	< 4
78	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	< 4
79	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
80	5-46b	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm	< 4
81	5-525	(Totale) Pankreatektomie	< 4
82	1-317	pH-Metrie des Magens	< 4
83	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	< 4
84	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	< 4
85	1-644	Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]	< 4
86	1-636	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)	< 4

B-[0700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	f11eb067-6d52-4c9d-a376-46b1950e52a4 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
2	f11eb067-6d52-4c9d-a376-46b1950e52a4 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	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	f11eb067-6d52-4c9d-a376-46b1950e52a4 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VR06 - Endosonographie
10	f11eb067-6d52-4c9d-a376-46b1950e52a4 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VI00 - („Sonstiges“): Proktoskopie
11	f11eb067-6d52-4c9d-a376-46b1950e52a4 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VI00 - („Sonstiges“): Manometrie und pH-Metrie

B-[0700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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		5,75	Fälle je VK/Person	262,594
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,32	Ohne	0,43
Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	5,32

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,23	Fälle je VK/Person	456,53595
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0,43
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	3,06

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	AQ23 - Innere Medizin Weiterbildungsbefugnis 36 Monate

B-[0700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
	ZF34 - Proktologie
6	KV-Ermächtigung

B-[0700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		27,03	Fälle je VK/Person	57,60825
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,87	Ohne	1,16
Versorgungsform	Ambulant	2,78	Stationär	24,25

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

Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	2085,07446
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,61	Ohne	0,06
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	2587,03687
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,43	Fälle je VK/Person	4365,625
--------	--	------	-----------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	0,32

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

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	5373,077
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,02	Fälle je VK/Person	498,9286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	2,8

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	7761,111
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

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

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	8217,646
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0,16
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	533,2061
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,38	Stationär	2,62

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP20 - Palliative Care
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP36 - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer

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	1663
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	196
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	167
3	I50	Herzinsuffizienz	122
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	78
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	54
6	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	47
7	J45	Asthma bronchiale	45
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	45
9	J20	Akute Bronchitis	44
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	35
11	I26	Lungenembolie	30
12	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	30
13	E86	Volumenmangel	29
14	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	26
15	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	25
16	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	24

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	21
18	G47	Schlafstörungen	21
19	R55	Synkope und Kollaps	16
20	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	16
21	K29	Gastritis und Duodenitis	16
22	R06	Störungen der Atmung	15
23	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	15
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15
25	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	14
26	A41	Sonstige Sepsis	13
27	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	11
28	K57	Divertikulose des Darmes	11
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	11
30	I95	Hypotonie	10
31	A46	Erysipel [Wundrose]	10
32	N17	Akutes Nierenversagen	9
33	R04	Blutung aus den Atemwegen	9
34	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	9
35	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	8
36	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	8
37	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	8
38	E66	Adipositas	8
39	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	8
40	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7
41	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	7
42	M54	Rückenschmerzen	7
43	D86	Sarkoidose	7
44	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	7
45	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
46	D50	Eisenmangelanämie	7
47	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	7
48	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	6
49	K80	Cholelithiasis	6
50	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	6
51	R07	Hals- und Brustschmerzen	6
52	B02	Zoster [Herpes zoster]	6
53	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
54	J03	Akute Tonsillitis	5
55	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	5
56	J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	5
57	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	5
58	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	5
59	J93	Pneumothorax	5
60	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5
61	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
62	J47	Bronchiektasen	4
63	R42	Schwindel und Taumel	4
64	C43	Bösartiges Melanom der Haut	4
65	J86	Pyothorax	4
66	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	4
67	I11	Hypertensive Herzkrankheit	4
68	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	4
69	N18	Chronische Nierenkrankheit	4
70	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	4
71	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4
72	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	4
73	K70	Alkoholische Leberkrankheit	4
74	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
75	I20	Angina pectoris	4
76	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
77	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
78	R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	< 4
79	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	< 4
80	E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	< 4
81	J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	< 4
82	J67	Allergische Alveolitis durch organischen Staub	< 4
83	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
84	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	< 4
85	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
86	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
87	I63	Hirnfarkt	< 4
88	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	< 4
89	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
90	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
91	I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	< 4
92	A40	Streptokokkensepsis	< 4
93	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
94	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
95	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
96	K81	Cholezystitis	< 4
97	J43	Emphysem	< 4
98	F32	Depressive Episode	< 4
99	M32	Systemischer Lupus erythematodes	< 4
100	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
101	D84	Sonstige Immundefekte	< 4
102	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
103	D61	Sonstige aplastische Anämien	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
104	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
105	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
106	I70	Atherosklerose	< 4
107	K25	Ulcus ventriculi	< 4
108	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
109	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
110	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
111	R51	Kopfschmerz	< 4
112	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	< 4
113	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4
114	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
115	R05	Husten	< 4
116	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4
117	R18	Aszites	< 4
118	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
119	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
120	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
121	T54	Toxische Wirkung von ätzenden Substanzen	< 4
122	K20	Ösophagitis	< 4
123	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
124	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
125	T46	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	< 4
126	K40	Hernia inguinalis	< 4
127	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	< 4
128	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
129	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
130	T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	< 4
131	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	< 4
132	M10	Gicht	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
133	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	< 4
134	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
135	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
136	R23	Sonstige Hautveränderungen	< 4
137	N70	Salpingitis und Oophoritis	< 4
138	R13	Dysphagie	< 4
139	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	< 4
140	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
141	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	< 4
142	R33	Harnverhaltung	< 4
143	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
144	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
145	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
146	M75	Schulterläsionen	< 4
147	N40	Prostatahyperplasie	< 4
148	N04	Nephrotisches Syndrom	< 4
149	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
150	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
151	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
152	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	< 4
153	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
154	L50	Urtikaria	< 4
155	L12	Pemphigoidkrankheiten	< 4
156	M08	Juvenile Arthritis	< 4
157	L04	Akute Lymphadenitis	< 4
158	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	< 4
159	D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
160	L03	Phlegmone	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
161	K85	Akute Pankreatitis	< 4
162	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
163	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
164	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
165	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
166	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
167	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
168	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	< 4
169	D64	Sonstige Anämien	< 4
170	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
171	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
172	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
173	F41	Andere Angststörungen	< 4
174	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
175	C96	Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	< 4
176	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
177	J68	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen	< 4
178	I00	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung	< 4
179	G43	Migräne	< 4
180	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	< 4
181	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	< 4
182	E27	Sonstige Krankheiten der Nebenniere	< 4
183	A97	Dengue	< 4
184	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
185	A31	Infektion durch sonstige Mykobakterien	< 4
186	B44	Aspergillose	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
187	C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	< 4
188	A16	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert	< 4
189	I42	Kardiomyopathie	< 4
190	B37	Kandidose	< 4
191	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	< 4
192	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
193	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
194	I33	Akute und subakute Endokarditis	< 4
195	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
196	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
197	I78	Krankheiten der Kapillaren	< 4
198	J32	Chronische Sinusitis	< 4
199	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	< 4
200	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	< 4
201	C45	Mesotheliom	< 4
202	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
203	J21	Akute Bronchiolitis	< 4
204	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	< 4
205	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	< 4
206	J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	< 4
207	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
208	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	< 4
209	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4
210	I81	Pfortaderthrombose	< 4
211	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
212	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	< 4
213	J02	Akute Pharyngitis	< 4
214	J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
215	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
216	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4
217	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
218	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
219	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
220	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	< 4
221	G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	905
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	721
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	627
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	481
5	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	260
6	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	175
7	1-716	Messung des fraktionierten exhalieren Stickstoffmonoxids [FeNO]	143
8	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	125
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	123
10	1-790	Polysomnographie	113
11	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	101
12	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	84
13	1-714	Messung der bronchialen Reaktivität	75
14	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	73
15	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	57
16	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	57
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	55

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	49
19	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	49
20	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	46
21	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	31
22	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	31
23	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	22
24	1-712	Spiroergometrie	21
25	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	10
26	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	10
27	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	9
28	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	7
29	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	6
30	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	5
31	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	5
32	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	4
33	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	4
34	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
35	5-431	Gastrostomie	< 4
36	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	< 4
37	1-206	Neurographie	< 4
38	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	< 4
39	6-00k	Applikation von Medikamenten, Liste 19	< 4
40	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	< 4
41	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
42	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
43	1-205	Elektromyographie [EMG]	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
44	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
45	1-581	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision	< 4
46	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
47	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
48	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
49	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	< 4
50	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
51	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
52	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	< 4
53	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
54	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
55	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
56	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 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

#	Ambulanz	Leistung
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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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		8,19	Fälle je VK/Person	215,97403
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,49	Stationär	7,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,03	Fälle je VK/Person	342,8866
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär	4,85

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 Beelmann</i>
	AQ23 - Innere Medizin
2	<i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Volle Weiterbildungsbefugnis (60 Monate, gemeinsam mit Hr. Prof. Massenkeil und Hr. Prof. Er); Facharztbezeichnung: Ltd. Oberarzt Herr Walhorn; OA A. Arsenopoulos, OÄ Frau Beelmann und FÄ Fr. Ostendorf</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); Ltd. OA Dr. Walhorn</i>
	ZF39 - Schlafmedizin
2	<i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Volle Weiterbildungsbefugnis (18 Monate) Athanasios-Charalampos Arsenopoulos: Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin</i>
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) <i>Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein</i>

#	Zusatz-Weiterbildung
	ZF28 - Notfallmedizin
4	Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein
	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
5	Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein
	ZF15 - Intensivmedizin
6	Prof. Dr. med. Axel von Bierbrauer zu Brennstein: Internistische Intensivmedizin

B-[0800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		30,38	Fälle je VK/Person	56,73832
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,68	Ohne	1,7
Versorgungsform	Ambulant	1,07	Stationär	29,31

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

Gesamt		0,99	Fälle je VK/Person	1679,798
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne	0,09
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,99

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,79	Fälle je VK/Person	2105,06323
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,79

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	15118,1816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

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

Gesamt		0,38	Fälle je VK/Person	4376,316
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,38

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,59	Fälle je VK/Person	471,104828
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	3,53

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	6396,1543
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

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

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	6652
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0,24
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,25

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,88	Fälle je VK/Person	589,7163
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	2,82

B-[0800].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
	ZP22 - Atmungstherapie
2	<i>Zusätzlich Vorhalten einer pneumologisch spezifizierten Physiotherapie sowie mehrerer Lungensportgruppen.</i>
3	ZP36 - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer

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>
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
43	<i>Behandlung der rheumatischen Synovialitis, Sehnenrekonstruktion (freie Transplantate, Sehenumlagerung) Umstellungsoperationen bei Funktionsdefekten an den Extremitäten, spezielle Weichteildefektdeckung bei Weichteilverlust</i>
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
44	<i>Operative Behandlung von speziellen Gelenkveränderungen durch Umstellungsoperationen, Prothesenbehandlung, Arthrodesen und Teilarthrodesen</i>
45	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VC66 - Arthroskopische Operationen
46	<i>Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der arthroskopischen Gelenkchirurgie. Schulter, Ellenbogen, Hand, Knie und Sprunggelenk</i>
	VO16 - Handchirurgie
47	<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
	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
51	<i>Gesamtes Spektrum der minimalinvasiven Wirbelsäulenstabilisierung. Intraoperative 3D Bildgebung</i>
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
52	<i>Therapie der Hyperhidrosis (konservativ und operativ)</i>
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
53	<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	2873
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Fraktur des Unterarmes	240
2	S72	Fraktur des Femurs	208
3	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	161
4	S06	Intrakranielle Verletzung	145
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	145
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	138
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	112
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	108
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	89
10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	76
11	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	69
12	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	60
13	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	60
14	M75	Schulterläsionen	57
15	M19	Sonstige Arthrose	52

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	50
17	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	44
18	L03	Phlegmone	42
19	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	34
20	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	33
21	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	32
22	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	29
23	M00	Eitrige Arthritis	29
24	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	28
25	M72	Fibromatosen	27
26	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	27
27	M65	Synovitis und Tenosynovitis	26
28	M54	Rückenschmerzen	26
29	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	23
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	23
31	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20
32	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	20
33	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	20
34	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	17
35	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	17
36	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	16
37	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	16
38	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	15
39	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	15
40	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	15

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
41	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	14
42	M86	Osteomyelitis	13
43	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	13
44	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	13
45	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	13
46	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	12
47	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	12
48	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	12
49	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12
50	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	12
51	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	11
52	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	11
53	S56	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	10
54	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	10
55	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	10
56	D04	Carcinoma in situ der Haut	10
57	Q71	Reduktionsdefekte der oberen Extremität	9
58	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	9
59	M87	Knochennekrose	8
60	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	8
61	M48	Sonstige Spondylopathien	8
62	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	7
63	A46	Erysipel [Wundrose]	7
64	L90	Atrophische Hautkrankheiten	7
65	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	7
66	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	7
67	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
68	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	7
69	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	7
70	M10	Gicht	6
71	M77	Sonstige Enthesopathien	6
72	S12	Fraktur im Bereich des Halses	6
73	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	6
74	C43	Bösartiges Melanom der Haut	6
75	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	6
76	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	5
77	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	5
78	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	5
79	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	5
80	L91	Hypertrophe Hautkrankheiten	5
81	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	5
82	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	5
83	S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	4
84	S51	Offene Wunde des Unterarmes	4
85	M85	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur	4
86	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	4
87	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4
88	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	4
89	M60	Myositis	< 4
90	I50	Herzinsuffizienz	< 4
91	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
92	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	< 4
93	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
94	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
95	S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	< 4
96	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	< 4
97	S50	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	< 4
98	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
99	S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
100	B02	Zoster [Herpes zoster]	< 4
101	S71	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
102	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
103	T34	Erfrierung mit Gewebsnekrose	< 4
104	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	< 4
105	L82	Seborrhoische Keratose	< 4
106	T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	< 4
107	T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	< 4
108	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	< 4
109	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
110	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4
111	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
112	T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	< 4
113	S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4
114	I20	Angina pectoris	< 4
115	S41	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes	< 4
116	M13	Sonstige Arthritis	< 4
117	I70	Atherosklerose	< 4
118	T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	< 4
119	S11	Offene Wunde des Halses	< 4
120	M12	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
121	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
122	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
123	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
124	M71	Sonstige Bursopathien	< 4
125	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
126	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
127	S96	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes	< 4
128	K80	Cholelithiasis	< 4
129	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	< 4
130	L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	< 4
131	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	< 4
132	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
133	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	< 4
134	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	< 4
135	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	< 4
136	B07	Viruswarzen	< 4
137	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
138	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
139	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4
140	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
141	S89	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels	< 4
142	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
143	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	< 4
144	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	< 4
145	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
146	G58	Sonstige Mononeuropathien	< 4
147	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
148	D03	Melanoma in situ	< 4
149	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
150	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
151	S45	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
152	S23	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax	< 4
153	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
154	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
155	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	< 4
156	D22	Melanozytennävus	< 4
157	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4
158	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
159	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
160	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
161	Q65	Angeborene Deformitäten der Hüfte	< 4
162	L85	Sonstige Epidermisverdickung	< 4
163	L56	Sonstige akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen	< 4
164	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
165	M61	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln	< 4
166	S44	Verletzung von Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
167	Q70	Syndaktylie	< 4
168	M76	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-983	Reoperation	548
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	541

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	414
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	370
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	335
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	327
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	327
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	291
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	283
10	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	248
11	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	246
12	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	225
13	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	222
14	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	197
15	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	188
16	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	185
17	5-784	Knochen transplantation und -transposition	175
18	5-786	Osteosyntheseverfahren	159
19	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	138
20	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	125
21	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	122
22	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	121
23	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	118
24	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	116
25	5-849	Andere Operationen an der Hand	115
26	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	107
27	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	107

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	104
29	8-190	Spezielle Verbandstechniken	98
30	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	89
31	5-841	Operationen an Bändern der Hand	89
32	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	89
33	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	84
34	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	84
35	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	77
36	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	70
37	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	69
38	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	69
39	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	69
40	5-898	Operationen am Nagelorgan	67
41	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	64
42	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	63
43	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	59
44	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	54
45	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	53
46	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	53
47	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	52
48	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	51
49	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	49
50	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	48
51	5-845	Synovialektomie an der Hand	46
52	5-844	Operation an Gelenken der Hand	45
53	1-697	Diagnostische Arthroskopie	42

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
54	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	40
55	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	40
56	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	39
57	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	37
58	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	35
59	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	34
60	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	33
61	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	31
62	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	29
63	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	29
64	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	28
65	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	27
66	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	26
67	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	26
68	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	26
69	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	24
70	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	23
71	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	23
72	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	22
73	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	22
74	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	21
75	5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	19
76	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	19
77	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	18
78	5-846	Arthrodese an Gelenken der Hand	17
79	5-78a	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese	17
80	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	16

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
81	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	16
82	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	16
83	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	14
84	5-907	Revision einer Hautplastik	14
85	5-860	Replantation obere Extremität	13
86	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	13
87	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	12
88	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	11
89	5-797	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus	11
90	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	11
91	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	10
92	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	10
93	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	10
94	8-547	Andere Immuntherapie	9
95	5-046	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	9
96	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	9
97	5-923	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen	9
98	5-986	Minimalinvasive Technik	8
99	8-390	Lagerungsbehandlung	8
100	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	7
101	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	7
102	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	7
103	5-825	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	7
104	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7
105	5-802	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	7
106	5-905	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle	6
107	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	6
108	5-040	Inzision von Nerven	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
109	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
110	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	5
111	5-045	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	5
112	1-415	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut	5
113	5-097	Blepharoplastik	5
114	8-210	Brisement force	5
115	5-809	Andere Gelenkoperationen	5
116	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	4
117	5-042	Exzision eines Nerven zur Transplantation	4
118	5-048	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation	4
119	5-884	Mammareduktionsplastik	4
120	5-213	Resektion der Nase	4
121	5-925	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle	4
122	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	4
123	5-819	Andere arthroskopische Operationen	4
124	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	4
125	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	4
126	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	< 4
127	8-85b	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten	< 4
128	5-799	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese	< 4
129	5-04c	Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
130	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	< 4
131	5-092	Operationen an Kanthus und Epikanthus	< 4
132	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	< 4
133	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	< 4
134	5-789	Andere Operationen am Knochen	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
135	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	< 4
136	5-889	Andere Operationen an der Mamma	< 4
137	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
138	5-188	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres	< 4
139	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4
140	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4
141	1-410	Biopsie ohne Inzision an der Ohrmuschel	< 4
142	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	< 4
143	5-033	Inzision des Spinalkanals	< 4
144	5-04b	Exploration eines Nerven	< 4
145	5-798	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur	< 4
146	5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	< 4
147	5-890	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut	< 4
148	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
149	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
150	5-931	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials	< 4
151	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
152	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	< 4
153	5-815	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk	< 4
154	5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule	< 4
155	5-836	Spondylodese	< 4
156	5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	< 4
157	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
158	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	< 4
159	5-935	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial	< 4
160	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
161	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
162	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	< 4
163	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
164	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	< 4
165	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
166	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
167	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
168	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
169	5-090	Inzision des (erkrankten) Augenlides	< 4
170	1-850	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.	< 4
171	1-205	Elektromyographie [EMG]	< 4
172	5-803	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk	< 4
173	5-047	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär	< 4
174	5-094	Korrekturoperation bei Blepharoptosis	< 4
175	5-187	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel	< 4
176	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
177	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten	< 4
178	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	< 4
179	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	< 4
180	8-178	Therapeutische Spülung eines Gelenkes	< 4
181	5-182	Resektion der Ohrmuschel	< 4
182	1-480	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	< 4
183	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	< 4
184	5-253	Rekonstruktion der Zunge	< 4
185	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 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	79
2	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	59
3	5-841.11	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	56
4	1-697.3	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	34
5	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	27
6	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	26
7	5-840.31	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger	26
8	5-849.1	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	25
9	5-845.01	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	23
10	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	19
11	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	18
12	5-787.0a	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale	17
13	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	16
14	5-849.4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	15
15	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	12
16	5-811.27	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.	11
17	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	10
18	5-840.32	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen	9
19	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	9

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-842.71	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger	8
21	5-812.b	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	7
22	5-840.35	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	7
23	5-795.1v	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	6
24	1-697.1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	6
25	5-787.0c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	6
26	5-903.19	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand	6
27	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	6
28	5-097.1	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	6
29	5-787.36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	6
30	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	5
31	5-790.0a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	4
32	5-841.a5	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	4
33	5-841.45	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	4
34	5-795.2c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	4
35	5-840.b4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger	4
36	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	4
37	5-787.3b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale	4
38	5-787.1g	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft	4
39	5-787.31	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal	4
40	5-793.14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
41	5-041.4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand	4
42	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	4
43	5-795.1b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	< 4
44	5-782.ac	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand	< 4
45	5-795.1a	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	< 4
46	5-810.98	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Radiokarpalgelenk	< 4
47	5-903.1a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	< 4
48	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
49	5-812.07	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.	< 4
50	5-846.4	Arthrodesse an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	< 4
51	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	< 4
52	5-898.8	Operationen am Nagelorgan: Implantation eines Kunstinagels	< 4
53	5-787.35	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	< 4
54	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	< 4
55	5-787.1h	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal	< 4
56	5-787.1t	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	< 4
57	5-044.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	< 4
58	5-903.29	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand	< 4
59	5-787.3k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	< 4
60	5-840.61	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	< 4
61	5-795.3b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
62	5-796.kb	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
63	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
64	5-810.47	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.	< 4
65	5-846.5	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	< 4
66	5-840.81	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger	< 4
67	5-782.aa	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale	< 4
68	5-840.74	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger	< 4
69	5-796.1b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
70	5-780.6c	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	< 4
71	5-782.6a	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale	< 4
72	5-842.2	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	< 4
73	5-79b.hd	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	< 4
74	5-840.41	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	< 4
75	5-795.1c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	< 4
76	5-841.55	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
77	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	< 4
78	5-840.c4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger	< 4
79	5-859.24	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Hand	< 4
80	5-057.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm	< 4
81	5-903.79	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
82	5-787.1k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	< 4
83	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	< 4
84	5-790.20	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	< 4
85	5-800.8k	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	< 4
86	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	< 4
87	5-841.56	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
88	5-787.96	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	< 4
89	5-795.1w	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	< 4
90	5-787.1f	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal	< 4
91	5-795.k0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	< 4
92	5-840.55	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen	< 4
93	5-841.47	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
94	5-796.1c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	< 4
95	5-787.38	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft	< 4
96	5-796.0a	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	< 4
97	5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	< 4
98	5-787.20	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	< 4
99	5-903.7b	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Bauchregion	< 4
100	5-842.60	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger	< 4
101	5-903.14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
102	5-840.40	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
103	5-787.g8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	< 4
104	5-810.2h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	< 4
105	5-819.2h	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk	< 4
106	5-044.3	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	< 4
107	5-787.00	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula	< 4
108	5-810.50	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero Glenoidgelenk	< 4
109	5-787.k1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	< 4
110	5-859.11	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla	< 4
111	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	< 4
112	5-842.50	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger	< 4
113	5-842.61	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger	< 4
114	5-812.f1	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	< 4
115	5-810.40	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero Glenoidgelenk	< 4
116	5-903.15	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals	< 4
117	5-812.fh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	< 4
118	5-859.28	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie	< 4
119	5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	< 4
120	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	< 4
121	5-903.18	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
122	5-859.23	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm	< 4
123	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	< 4
124	5-850.63	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm	< 4
125	5-903.6a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	< 4
126	5-783.0c	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Hand	< 4
127	5-790.1a	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	< 4
128	5-850.32	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen	< 4
129	5-844.53	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	< 4
130	5-79a.1c	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	< 4
131	5-795.ka	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale	< 4
132	5-79a.1b	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	< 4
133	5-841.44	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	< 4
134	5-795.3c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	< 4
135	5-091.31	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	< 4
136	5-849.5	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation	< 4
137	5-846.6	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere	< 4
138	5-041.3	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm	< 4
139	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	< 4
140	5-046.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
141	5-842.1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan	< 4
142	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4
143	5-840.n1	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Langfinger	< 4
144	5-840.83	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk	< 4
145	5-782.1b	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale	< 4
146	5-840.04	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger	< 4
147	5-903.49	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand	< 4
148	5-796.2c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	< 4
149	5-782.ab	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale	< 4
150	5-903.1e	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	< 4
151	5-787.1a	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale	< 4
152	5-796.ka	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale	< 4
153	5-787.09	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal	< 4
154	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	< 4
155	5-898.9	Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik	< 4
156	5-092.2	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral	< 4
157	5-093.6	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle	< 4
158	5-781.8c	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand	< 4
159	5-781.9c	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand	< 4
160	5-796.0c	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	< 4
161	5-787.95	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
162	5-79b.1d	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	< 4
163	5-810.97	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez.	< 4
164	5-840.48	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen	< 4
165	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	< 4
166	5-840.01	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger	< 4
167	5-810.96	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Distales Radioulnargelenk	< 4
168	5-863.4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik	< 4
169	5-844.02	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Daumensattelgelenk	< 4
170	5-840.84	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger	< 4
171	5-842.80	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger	< 4
172	5-903.67	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	< 4
173	5-097.3	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita	< 4
174	5-847.22	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	< 4
175	5-098.00	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Z-Plastik	< 4
176	5-795.2b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
177	5-787.39	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal	< 4
178	5-840.n3	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Handgelenk	< 4
179	5-097.2	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides	< 4
180	5-841.a6	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
181	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
182	5-840.60	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
183	5-787.3v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	< 4
184	5-855.1a	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß	< 4
185	5-812.e0	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humero Glenoidalgelenk	< 4
186	5-794.04	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	< 4
187	5-787.3n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal	< 4
188	5-859.2a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	< 4
189	5-787.g0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	< 4
190	5-796.0v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	< 4
191	5-787.g5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	< 4
192	5-800.67	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.	< 4
193	5-787.k7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal	< 4
194	5-856.09	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel	< 4
195	5-810.20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk	< 4
196	5-810.4k	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	< 4
197	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	< 4
198	5-814.b	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren	< 4
199	5-796.2v	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	< 4
200	5-787.k9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal	< 4
201	5-814.0	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht	< 4
202	5-787.10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
203	5-787.37	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal	< 4
204	5-812.f0	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humero Glenoidalgelenk	< 4
205	5-787.g6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal	< 4
206	5-787.0r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal	< 4
207	5-856.03	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm	< 4
208	5-855.02	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	< 4
209	5-787.0v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale	< 4
210	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
211	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	< 4
212	5-04c.4	Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand	< 4
213	1-492.5	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel	< 4
214	5-850.33	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterarm	< 4
215	5-903.24	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
216	5-903.7a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	< 4
217	5-851.12	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	< 4
218	5-841.60	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband	< 4
219	5-787.9b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale	< 4
220	5-841.43	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Mittelhand	< 4
221	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	< 4
222	5-905.19	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	< 4
223	5-79b.hb	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
224	8-200.c	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	< 4
225	5-903.6f	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel	< 4
226	5-812.ek	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	< 4
227	5-790.26	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	< 4
228	5-787.3c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand	< 4
229	5-810.2k	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	< 4
230	5-882.1	Operationen an der Brustwarze: Exzision	< 4
231	5-787.ps	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Talus	< 4
232	5-787.29	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	< 4
233	5-840.71	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger	< 4
234	5-841.12	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	< 4
235	5-841.46	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	< 4
236	5-787.kb	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale	< 4
237	5-796.0b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	< 4
238	5-845.02	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen	< 4
239	5-903.2a	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	< 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		22,96	Fälle je VK/Person	151,849884
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,37	Ohne	0,59
Versorgungsform	Ambulant	4,04	Stationär	18,92

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		13,87	Fälle je VK/Person	250,261337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,28	Ohne	0,59
Versorgungsform	Ambulant	2,39	Stationär	11,48

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

#	Zusatz-Weiterbildung
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		43,68	Fälle je VK/Person	71,53884
Beschäftigungsverhältnis	Mit	41,57	Ohne	2,11
Versorgungsform	Ambulant	3,52	Stationär	40,16

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

Gesamt		1,22	Fälle je VK/Person	2354,918
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0,11
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,22

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,98	Fälle je VK/Person	2931,63257
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,98

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,87	Fälle je VK/Person	3731,169
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,77

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

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	6112,766
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,99	Fälle je VK/Person	594,824036
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,16	Stationär	4,83

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	8706,061
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

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

Gesamt		2,61	Fälle je VK/Person	1374,64124
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,32	Ohne	0,29
Versorgungsform	Ambulant	0,52	Stationär	2,09

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,96	Fälle je VK/Person	453,154572
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,62	Stationär	6,34

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

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

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

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

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

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

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

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

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 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 Dickdarneingriffe</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	1197
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	217
2	K40	Hernia inguinalis	160
3	K35	Akute Appendizitis	90
4	K57	Divertikulose des Darmes	68
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	59
6	K43	Hernia ventralis	55
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	53
8	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	40
9	K42	Hernia umbilicalis	35
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	28
11	K81	Cholezystitis	26

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
12	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	22
13	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	21
14	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	17
15	L05	Pilonidalzyste	17
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	16
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	14
18	C16	Bösartige Neubildung des Magens	14
19	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	13
20	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	12
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	12
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	11
23	E04	Sonstige nichttoxische Struma	11
24	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	9
25	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	8
26	K44	Hernia diaphragmatica	7
27	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	7
28	K25	Ulcus ventriculi	5
29	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	5
30	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	5
31	K37	Nicht näher bezeichnete Appendizitis	4
32	L90	Atrophische Hautkrankheiten	4
33	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	4
34	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	4
35	J93	Pneumothorax	4
36	C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
37	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
38	J86	Pyothorax	< 4
39	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
40	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
41	K41	Hernia femoralis	< 4
42	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
43	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4
44	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	< 4
45	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	< 4
46	K51	Colitis ulcerosa	< 4
47	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	< 4
48	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	< 4
49	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	< 4
50	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
51	A41	Sonstige Sepsis	< 4
52	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
53	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	< 4
54	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
55	K65	Peritonitis	< 4
56	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
57	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
58	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
59	K38	Sonstige Krankheiten der Appendix	< 4
60	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
61	K58	Reizdarmsyndrom	< 4
62	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
63	M54	Rückenschmerzen	< 4
64	E86	Volumenmangel	< 4
65	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
66	N20	Nieren- und Ureterstein	< 4
67	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
68	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
69	D73	Krankheiten der Milz	< 4
70	E06	Thyreoiditis	< 4
71	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
72	L30	Sonstige Dermatitis	< 4
73	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
74	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	< 4
75	K85	Akute Pankreatitis	< 4
76	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	< 4
77	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
78	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
79	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	< 4
80	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
81	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	< 4
82	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
83	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
84	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
85	D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
86	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
87	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
88	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	< 4
89	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	< 4
90	D15	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	< 4
91	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
92	K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	< 4
93	I70	Atherosklerose	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
94	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	< 4
95	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
96	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	< 4
97	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
98	I50	Herzinsuffizienz	< 4
99	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
100	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
101	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	< 4
102	B67	Echinokokkose	< 4
103	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	< 4
104	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	< 4
105	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
106	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
107	B44	Aspergillose	< 4
108	J43	Emphysem	< 4
109	L04	Akute Lymphadenitis	< 4
110	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	< 4
111	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	< 4
112	J20	Akute Bronchitis	< 4
113	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
114	I20	Angina pectoris	< 4
115	J92	Pleuraplaques	< 4
116	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
117	K45	Sonstige abdominale Hernien	< 4
118	J03	Akute Tonsillitis	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Cholezystektomie	302
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	249
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	160
4	5-469	Andere Operationen am Darm	157
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	155
6	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	146
7	5-470	Appendektomie	101
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	91
9	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	86
10	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	84
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	67
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	60
13	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	52
14	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	51
15	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	47
16	8-190	Spezielle Verbandstechniken	46
17	5-454	Resektion des Dünndarmes	42
18	5-471	Simultane Appendektomie	40
19	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	40
20	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	37
21	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	36
22	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	35
23	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	34
24	5-501	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)	33
25	5-449	Andere Operationen am Magen	33
26	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	32

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	30
28	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	30
29	5-462	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs	30
30	5-983	Reoperation	29
31	5-322	Atypische Lungenresektion	29
32	5-460	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff	24
33	5-344	Pleurektomie	24
34	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	23
35	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	21
36	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	21
37	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	20
38	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	20
39	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	20
40	5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	19
41	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	18
42	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	18
43	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	18
44	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	17
45	5-323	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge	17
46	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	14
47	5-489	Andere Operation am Rektum	14
48	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	14
49	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	14
50	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	13
51	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	13
52	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
53	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	12
54	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	12
55	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	12
56	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	12
57	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	12
58	5-529	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang	11
59	5-465	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas	11
60	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	11
61	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	11
62	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	11
63	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	11
64	5-459	Bypass-Anastomose des Darmes	11
65	8-547	Andere Immuntherapie	9
66	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	9
67	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	8
68	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	8
69	5-514	Andere Operationen an den Gallengängen	8
70	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	8
71	5-061	Hemithyreoidektomie	8
72	5-437	(Totale) Gastrektomie	7
73	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	7
74	5-413	Splenektomie	7
75	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	7
76	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	7
77	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	7
78	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	7
79	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	7

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
80	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	7
81	5-349	Andere Operationen am Thorax	6
82	5-525	(Totale) Pankreatektomie	6
83	5-549	Andere Bauchoperationen	6
84	5-856	Rekonstruktion von Faszien	6
85	5-445	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]	6
86	5-539	Verschluss anderer abdominaler Hernien	6
87	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	6
88	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	6
89	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	6
90	5-434	Atypische partielle Magenresektion	5
91	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	5
92	5-431	Gastrostomie	5
93	5-540	Inzision der Bauchwand	4
94	5-985	Lasertechnik	4
95	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	4
96	5-347	Operationen am Zwerchfell	4
97	5-485	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	4
98	5-468	Intraabdominale Manipulation am Darm	4
99	5-339	Andere Operationen an Lunge und Bronchien	4
100	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
101	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
102	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
103	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	4
104	8-179	Andere therapeutische Spülungen	< 4
105	5-063	Thyreoidektomie	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
106	5-463	Anlegen anderer Enterostomata	< 4
107	5-512	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)	< 4
108	5-450	Inzision des Darmes	< 4
109	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
110	5-432	Operationen am Pylorus	< 4
111	5-342	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums	< 4
112	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	< 4
113	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
114	5-077	Exzision und Resektion des Thymus	< 4
115	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
116	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	< 4
117	5-523	Innere Drainage des Pankreas	< 4
118	1-555	Biopsie am Dünndarm durch Inzision	< 4
119	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
120	5-466	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata	< 4
121	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision	< 4
122	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
123	1-556	Biopsie am Kolon durch Inzision	< 4
124	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	< 4
125	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
126	5-447	Revision nach Magenresektion	< 4
127	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
128	1-695	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ	< 4
129	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	< 4
130	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
131	5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
132	5-343	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand	< 4
133	5-98h	Anzahl der Nadeln zur Destruktion	< 4
134	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
135	5-312	Permanente Tracheostomie	< 4
136	8-121	Darmspülung	< 4
137	5-499	Andere Operationen am Anus	< 4
138	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
139	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	< 4
140	5-496	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates	< 4
141	9-500	Patientenschulung	< 4
142	5-516	Andere Rekonstruktion der Gallengänge	< 4
143	5-519	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen	< 4
144	5-480	Inzision des Rektums	< 4
145	5-04c	Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
146	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
147	5-547	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung	< 4
148	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	< 4
149	5-430	Gastrotomie	< 4
150	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	< 4
151	5-461	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff	< 4
152	5-408	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem	< 4
153	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
154	5-435	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)	< 4
155	9-401	Psychosoziale Interventionen	< 4
156	5-327	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie	< 4
157	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	< 4
158	5-419	Andere Operationen an der Milz	< 4
159	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
160	5-453	Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen)	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
161	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VC00 - („Sonstiges“)
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	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	6
2	5-491.10	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan	4
3	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	< 4
5	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär	< 4
6	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
7	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
9	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	< 4
10	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
11	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
12	5-401.50	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	< 4
13	5-492.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal	< 4
14	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4
15	5-841.47	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	< 4
16	5-493.02	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden	< 4
17	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	< 4
18	5-534.35	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	< 4
19	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	< 4
20	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	< 4
21	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 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	9,86	Fälle je VK/Person	128,987076
Beschäftigungsverhältnis	Mit 9,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,58	Stationär	9,28

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,64	Fälle je VK/Person	226,704544
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,36	Stationär	5,28

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

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

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		22,79	Fälle je VK/Person	55,67442
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,65	Ohne	1,14
Versorgungsform	Ambulant	1,29	Stationär	21,5

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

Gesamt		0,66	Fälle je VK/Person	1813,63623
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0,06
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,66

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,53	Fälle je VK/Person	2258,49072
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,53

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	2850
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,42

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

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	4603,846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	458,6207
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,09	Stationär	2,61

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	6649,99951
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

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

Gesamt		1,32	Fälle je VK/Person	1059,292
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,16	Ohne	0,16
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	1,13

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,93	Fälle je VK/Person	640,106934
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	1,87

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ21 - Casemanagement

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

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

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, GynäkologischeKrebssprechstunde 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	2629
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	470
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	187
3	O70	Dammriss unter der Geburt	147
4	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	135
5	O62	Abnorme Wehentätigkeit	121
6	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	118
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	73
8	D25	Leiomyom des Uterus	63
9	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	57
10	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	56
11	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	52
12	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	52
13	N81	Genitalprolaps bei der Frau	43
14	O80	Spontangeburt eines Einlings	41
15	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	41
16	N80	Endometriose	38
17	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	38
18	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	36
19	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	34
20	O42	Vorzeitiger Blasensprung	33
21	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	30
22	O03	Spontanabort	30
23	N70	Salpingitis und Oophoritis	27
24	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	26

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	26
26	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	26
27	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	25
28	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	25
29	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	24
30	O23	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft	21
31	O00	Extrauterin gravidität	19
32	O61	Misslungene Geburtseinleitung	18
33	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17
34	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
35	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	16
36	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	15
37	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	15
38	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	15
39	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	15
40	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort	14
41	N97	Sterilität der Frau	13
42	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	13
43	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	13
44	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	12
45	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	11
46	N95	Klimakterische Störungen	11
47	O98	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	11
48	O48	Übertragene Schwangerschaft	11
49	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
50	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	9
51	N71	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix	8
52	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	8
53	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	8
54	O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation	8
55	O86	Sonstige Wochenbettinfektionen	8
56	D39	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	7
57	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	7
58	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	7
59	N87	Dysplasie der Cervix uteri	7
60	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	6
61	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	5
62	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	5
63	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	5
64	O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken	5
65	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	4
66	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	4
67	N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	4
68	O08	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft	4
69	O90	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert	4
70	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	4
71	N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	4
72	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
73	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
74	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4
75	O46	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
76	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
77	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	< 4
78	P21	Asphyxie unter der Geburt	< 4
79	R92	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]	< 4
80	Z40	Prophylaktische Operation	< 4
81	Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	< 4
82	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	< 4
83	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
84	O14	Präeklampsie	< 4
85	O72	Postpartale Blutung	< 4
86	O44	Placenta praevia	< 4
87	O45	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]	< 4
88	O10	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	< 4
89	R18	Aszites	< 4
90	N30	Zystitis	< 4
91	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	< 4
92	O40	Polyhydramnion	< 4
93	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittenbindung [Sectio caesarea]	< 4
94	P83	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	< 4
95	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	< 4
96	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	< 4
97	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
98	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
99	D62	Akute Blutungsanämie	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
100	O74	Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung	< 4
101	N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri	< 4
102	Q82	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut	< 4
103	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	< 4
104	D28	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	< 4
105	Q50	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri	< 4
106	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
107	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
108	D50	Eisenmangelanämie	< 4
109	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
110	I50	Herzinsuffizienz	< 4
111	K43	Hernia ventralis	< 4
112	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	< 4
113	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	< 4
114	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
115	E28	Ovarielle Dysfunktion	< 4
116	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
117	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
118	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
119	D20	Gutartige Neubildung des Weichteilgewebes des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
120	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	< 4
121	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	< 4
122	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
123	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
124	Z42	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie	< 4
125	A60	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
126	Q63	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere	< 4
127	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
128	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
129	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
130	P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	< 4
131	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
132	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	< 4
133	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
134	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	< 4
135	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
136	R22	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	< 4
137	O16	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter	< 4
138	N98	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung	< 4
139	R14	Flatulenz und verwandte Zustände	< 4
140	N72	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri	< 4
141	O63	Protrahierte Geburt	< 4
142	K37	Nicht näher bezeichnete Appendizitis	< 4
143	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	< 4
144	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4
145	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
146	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
147	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
148	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	< 4
149	O66	Sonstiges Geburtshindernis	< 4
150	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
151	L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	669
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	617
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	416
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	398
5	5-749	Andere Sectio caesarea	342
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	171
7	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	149
8	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	134
9	5-661	Salpingektomie	114
10	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	82
11	5-653	Salpingoovariektomie	76
12	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	68
13	5-738	Episiotomie und Naht	65
14	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	64
15	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	60
16	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	56
17	5-469	Andere Operationen am Darm	47
18	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	46
19	9-984	Pflegebedürftigkeit	46
20	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	45
21	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	44
22	5-983	Reoperation	44
23	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	44

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
24	5-728	Vakuumentbindung	42
25	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	42
26	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	40
27	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	32
28	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	30
29	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	30
30	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	30
31	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	27
32	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	24
33	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	21
34	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	19
35	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	18
36	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	16
37	5-881	Inzision der Mamma	15
38	5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	14
39	5-916	Temporäre Weichteildeckung	14
40	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	13
41	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	12
42	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	11
43	5-884	Mammareduktionsplastik	11
44	1-570	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision	11
45	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	11
46	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	10
47	5-889	Andere Operationen an der Mamma	10
48	5-706	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina	10
49	5-660	Salpingotomie	9

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
50	5-652	Ovariectomie	9
51	8-190	Spezielle Verbandstechniken	8
52	5-714	Vulvectomy	8
53	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	8
54	5-549	Andere Bauchoperationen	7
55	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	7
56	8-547	Andere Immuntherapie	7
57	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	7
58	5-540	Inzision der Bauchwand	6
59	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	6
60	5-685	Radikale Uterusexstirpation	6
61	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6
62	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
63	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	6
64	5-882	Operationen an der Brustwarze	5
65	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	5
66	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	5
67	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	5
68	5-707	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes	5
69	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	5
70	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	4
71	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	4
72	5-650	Inzision des Ovars	4
73	5-716	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)	4
74	5-740	Klassische Sectio caesarea	4
75	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
76	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
77	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	4
78	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	4
79	1-671	Diagnostische Kolposkopie	4
80	5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars	4
81	5-595	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation	4
82	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	< 4
83	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	< 4
84	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
85	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	< 4
86	5-710	Inzision der Vulva	< 4
87	1-100	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie	< 4
88	5-674	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität	< 4
89	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	< 4
90	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
91	1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	< 4
92	1-859	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	< 4
93	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
94	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
95	5-675	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
96	5-701	Inzision der Vagina	< 4
97	5-98k	Art des Zystoskops	< 4
98	1-572	Biopsie an der Vagina durch Inzision	< 4
99	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
100	5-687	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens	< 4
101	5-695	Rekonstruktion des Uterus	< 4
102	5-659	Andere Operationen am Ovar	< 4
103	5-679	Andere Operationen an der Cervix uteri	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
104	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	< 4
105	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	< 4
106	1-995	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen	< 4
107	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
108	5-547	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung	< 4
109	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
110	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
111	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	< 4
112	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
113	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	< 4
114	5-684	Zervixstumpfexstirpation	< 4
115	5-757	Uterusexstirpation, geburtshilflich	< 4
116	5-599	Andere Operationen am Harntrakt	< 4
117	5-671	Konisation der Cervix uteri	< 4
118	5-718	Andere Operationen an der Vulva	< 4
119	5-669	Andere Operationen an der Tuba uterina	< 4
120	5-713	Operationen an der Klitoris	< 4
121	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
122	1-845	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber	< 4
123	5-759	Andere geburtshilfliche Operationen	< 4
124	5-727	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage	< 4
125	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	< 4

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
---	------------------	--------------------------

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz <i>Dysplasiesprechstunde, Endometriosesprechstunde, Myomsprechstunde, Brustsprechstunde, Uro-Gynäkologische Sprechstunde</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)	<i>Dysplasiesprechstunde bei Verdacht auf Carzinom. Geburtsplanung, Dopplersonographie innerhalb der Geburtshilfe; Auffällige Befunde und/oder Verdacht auf MammaCarzinom- Ultraschall oder Stanzbiopsie, Carzinome im Vaginalbereich</i>
---	---	---

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	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	164
2	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	154
3	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	145
4	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	67
5	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	48
6	1-571.1	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri	42
7	5-681.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation	36

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	32
9	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	26
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	20
11	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	18
12	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	16
13	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	11
14	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	8
15	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	7
16	5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage	6
17	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	6
18	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	6
19	5-663.42	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	5
20	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	5
21	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	4
22	5-870.20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	4
23	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
24	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	< 4
25	5-651.82	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
26	5-711.0	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
27	5-712.11	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation	< 4
28	1-571.0	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri	< 4
29	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
30	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
31	5-681.11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle	< 4
32	5-660.4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
33	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
34	5-671.11	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision	< 4
35	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 4
36	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
37	5-657.72	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
38	5-712.12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation	< 4
39	5-711.2	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	< 4
40	5-852.95	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken	< 4
41	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
42	5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
43	1-570.1	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)	< 4
44	5-672.10	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Kauterisation	< 4
45	5-701.0	Inzision der Vagina: Hymenotomie	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
46	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	< 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		12,18	Fälle je VK/Person	256,4878
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,17	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	1,93	Stationär	10,25

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,59	Fälle je VK/Person	479,7445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,58	Ohne	0,01
Versorgungsform	Ambulant	1,11	Stationär	5,48

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		27,96	Fälle je VK/Person	105,879982
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,67	Ohne	1,29
Versorgungsform	Ambulant	3,13	Stationär	24,83

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

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	3505,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0,07
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	4381,6665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	5593,617
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	0,47

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

Gesamt		0,29	Fälle je VK/Person	9065,518
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,29

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,05	Fälle je VK/Person	891,1864
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	2,95

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		12,02	Fälle je VK/Person	218,7188
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,02

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

Gesamt		1,54	Fälle je VK/Person	2053,90625
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0,18
Versorgungsform	Ambulant	0,26	Stationär	1,28

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,99	Fälle je VK/Person	1133,1897
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,67	Stationär	2,32

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
6	PQ15 - Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
2	ZP35 - Aromapflege
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	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>
	VO00 - („Sonstiges“): Harninkontinenz
10	<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>
	VZ00 - („Sonstiges“): Teilnahme PCO-Studie
12	<i>Im Rahmen des Prostatakrebszentrums nimmt die Klinik an der PCO-Studie teil. In dieser Studie wird erstmalig die Lebensqualität von Patienten mit Prostatakarzinom mit einem weltweit einheitlichen Patientenfragebogen gemessen und ausgewertet.</i>
13	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Seit 2021 roboterassistierte Operationen, wie laparoskopische Nierenbeckenplastik, laparoskopische Rekonstruktion von Harnleiterstenosen, Harnleiterneuimplantationen.</i>
	VU00 - („Sonstiges“): Diagnostik
14	<i>Funktionsdiagnostik, konservative und operative Therapie, einschließlich Bandoperationen bei Frauen und Männern sowie Schließmuskelprothetik.</i>
15	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Seit 2021 roboterassistierte Operationsverfahren, wie die minimal-invasive Radikaloperation beim Prostatakrebs. Ebenso erfolgt die Entfernung von Nierentumoren, wenn möglich organerhaltend, Nierenbecken- und Harnleitertumoren. Laparoskopische minimal-invasive roboterassistierte Nierenbeckenplastik.</i>
16	VO00 - („Sonstiges“): Uroonkologisches Zentrum, Nierenkrebszentrum und Prostatakrebszentrum <i>Nach den Vorgaben der DKG zertifiziert.</i>
17	VU00 - („Sonstiges“): Harnsteine <i>Stoßwellenbehandlung (ESWL), Harnleiterendoskopie (URS) mit Steinzertrümmerung und Lasersteinzertrümmerung; perkutane Nierenchirurgie (flexibel und semirigide).</i>
	VU00 - („Sonstiges“): Behandlung von Tumoren
18	<i>Leitlinienorientierte operative Behandlung der Tumoren der Harnblase, der Prostata, der Nieren und der männlichen Geschlechtsorgane. Die modernen Harnblasen-Ersatzoperationen (Neo-Blase) sind Standard. Behandlung des Prostatakarzinoms, der Nieren- und Nierenbeckentumore.</i>

#	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
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
25	<i>Auf Überweisung durch den Urologen</i>
	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

Vollstationäre Fallzahl	2756
-------------------------	------

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

B-[2200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	505
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	385
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	325
4	N40	Prostatahyperplasie	270
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	250
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	192
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	87
8	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	51
9	N30	Zystitis	51
10	N45	Orchitis und Epididymitis	48
11	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	40
12	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	38
13	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	37
14	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	29
15	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	28
16	N35	Harnröhrenstriktur	26
17	A41	Sonstige Sepsis	24
18	N21	Stein in den unteren Harnwegen	21
19	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	19
20	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
21	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	17
22	R33	Harnverhaltung	17
23	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	16

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
24	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	16
25	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	14
26	N43	Hydrozele und Spermatozele	14
27	N17	Akutes Nierenversagen	13
28	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	13
29	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	12
30	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	11
31	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	10
32	C66	Bösartige Neubildung des Ureters	9
33	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	8
34	C60	Bösartige Neubildung des Penis	8
35	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	8
36	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	7
37	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	6
38	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	6
39	M54	Rückenschmerzen	5
40	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5
41	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	4
42	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	< 4
43	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
44	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
45	T19	Fremdkörper im Urogenitaltrakt	< 4
46	A40	Streptokokkensepsis	< 4
47	D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	< 4
48	N81	Genitalprolaps bei der Frau	< 4
49	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
50	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	< 4
51	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
52	R30	Schmerzen beim Wasserlassen	< 4
53	D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
54	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
55	N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	< 4
56	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	< 4
57	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
58	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
59	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	< 4
60	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
61	K65	Peritonitis	< 4
62	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
63	N34	Urethritis und urethrales Syndrom	< 4
64	S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
65	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
66	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
67	R55	Synkope und Kollaps	< 4
68	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	< 4
69	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
70	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
71	A37	Keuchhusten	< 4
72	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4
73	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
74	Q53	Nondescensus testis	< 4
75	Q55	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
76	Q61	Zystische Nierenkrankheit	< 4
77	K80	Cholelithiasis	< 4
78	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	< 4
79	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	< 4
80	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
81	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
82	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
83	N11	Chronische tubulointerstitielle Nephritis	< 4
84	L90	Atrophische Hautkrankheiten	< 4
85	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
86	E86	Volumenmangel	< 4
87	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	< 4
88	D70	Agranulozytose und Neutropenie	< 4
89	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	< 4
90	D50	Eisenmangelanämie	< 4
91	E29	Testikuläre Dysfunktion	< 4
92	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4
93	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
94	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	< 4
95	F52	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	< 4
96	I50	Herzinsuffizienz	< 4
97	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
98	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	< 4
99	A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
100	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
101	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
102	I11	Hypertensive Herzkrankheit	< 4
103	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
104	D28	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	< 4
105	N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	< 4
106	N26	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet	< 4
107	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	915
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	762
3	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	426
4	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	352
5	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	297
6	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	222
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	207
8	5-985	Lasertechnik	160
9	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	157
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	141
11	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	82
12	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	75
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	72
14	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	72
15	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	69
16	5-640	Operationen am Präputium	59
17	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	49
18	5-572	Zystostomie	43

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
19	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	38
20	5-553	Partielle Resektion der Niere	38
21	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	38
22	5-554	Nephrektomie	27
23	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	27
24	5-916	Temporäre Weichteildeckung	26
25	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	25
26	5-622	Orchidektomie	22
27	5-576	Zystektomie	20
28	5-98k	Art des Zystoskops	15
29	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	14
30	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	13
31	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	12
32	5-611	Operation einer Hydrocele testis	12
33	5-624	Orchidopexie	12
34	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	12
35	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	11
36	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	11
37	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	11
38	5-578	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase	10
39	5-568	Rekonstruktion des Ureters	10
40	5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere	10
41	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	10
42	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	9
43	5-557	Rekonstruktion der Niere	9
44	5-565	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)	9
45	5-469	Andere Operationen am Darm	9
46	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
47	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8
48	5-072	Adrenalektomie	8
49	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	8
50	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	8
51	5-597	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter	8
52	5-569	Andere Operationen am Ureter	8
53	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	8
54	5-563	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie	8
55	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	7
56	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	6
57	5-577	Ersatz der Harnblase	6
58	8-190	Spezielle Verbandstechniken	6
59	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6
60	1-660	Diagnostische Urethroskopie	6
61	5-629	Andere Operationen am Hoden	6
62	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	6
63	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	5
64	5-641	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis	5
65	8-547	Andere Immuntherapie	5
66	5-642	Amputation des Penis	5
67	5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	5
68	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	4
69	5-574	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
70	5-564	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)	4
71	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4
72	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	4
73	5-983	Reoperation	< 4
74	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
75	1-565	Biopsie am Hoden durch Inzision	< 4
76	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	< 4
77	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
78	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
79	5-609	Andere Operationen an der Prostata	< 4
80	5-575	Partielle Harnblasenresektion	< 4
81	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4
82	5-559	Andere Operationen an der Niere	< 4
83	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
84	5-633	Epididymektomie	< 4
85	1-563	Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision	< 4
86	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
87	5-634	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus	< 4
88	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	< 4
89	5-580	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie	< 4
90	5-566	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)	< 4
91	5-649	Andere Operationen am Penis	< 4
92	5-600	Inzision der Prostata	< 4
93	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	< 4
94	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	< 4
95	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
96	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	< 4
97	1-846	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen	< 4
98	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
99	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
100	3-05x	Andere Endosonographie	< 4
101	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	< 4
102	3-059	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]	< 4
103	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 4
104	5-073	Andere Operationen an der Nebenniere	< 4
105	5-551	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie	< 4
106	5-628	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese	< 4
107	5-549	Andere Bauchoperationen	< 4
108	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
109	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
110	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	< 4
111	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
112	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
113	1-564	Biopsie am Penis durch Inzision	< 4
114	5-619	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis	< 4
115	5-643	Plastische Rekonstruktion des Penis	< 4
116	5-561	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums	< 4
117	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
118	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
119	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
120	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	< 4
121	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4
122	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
123	1-668	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma	< 4
124	5-584	Rekonstruktion der Urethra	< 4
125	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
126	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 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

#	Ambulanz	Leistung
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 Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	190
2	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	72
3	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	44
4	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	43
5	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	41
6	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	31
7	5-611	Operation einer Hydrocele testis	25
8	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	22
9	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	21
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	13
11	8-110.1	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter	8
12	5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	7
13	5-640.3	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	5
14	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	4
16	5-630.4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	4
17	5-624.5	Orchidopexie: Skrotal	4
18	5-610.0	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen	< 4
19	5-640.5	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen	< 4
20	5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	< 4
21	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
22	5-582.0	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	< 4
23	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	< 4
24	5-641.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision	< 4
25	5-612.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel	< 4
26	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	< 4
27	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4
28	5-581.1	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik	< 4
29	5-633.1	Epididymektomie: Total	< 4
30	5-401.51	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	< 4
31	5-633.0	Epididymektomie: Partiell	< 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		12,94	Fälle je VK/Person	243,678146
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,63	Stationär	11,31

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,48	Fälle je VK/Person	374,4565
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,12	Stationär	7,36

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		29,87	Fälle je VK/Person	98,74597
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,39	Ohne	1,48
Versorgungsform	Ambulant	1,96	Stationär	27,91

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

Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	3204,65112
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,78	Ohne	0,08
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	3994,203
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,61	Fälle je VK/Person	5103,70361
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	0,54

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

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	8351,515
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,56	Fälle je VK/Person	810,5882
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,16	Stationär	3,4

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	11982,6084
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23

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

Gesamt		1,77	Fälle je VK/Person	1874,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,56	Ohne	0,21
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	1,47

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,93	Fälle je VK/Person	960,2788
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,06	Stationär	2,87

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
6	PQ21 - Casemanagement

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	1220
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	663
2	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	115
3	A46	Erysipel [Wundrose]	92
4	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	52
5	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	37
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	33
7	I83	Varizen der unteren Extremitäten	25
8	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	25

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	23
10	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	18
11	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	17
12	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	14
13	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	12
14	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	8
15	L03	Phlegmone	7
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	6
17	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	5
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	5
19	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	5
20	I50	Herzinsuffizienz	4
21	I26	Lungenembolie	< 4
22	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	< 4
23	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
24	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
25	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
26	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
27	I20	Angina pectoris	< 4
28	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	< 4
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
31	L60	Krankheiten der Nägel	< 4
32	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
33	K85	Akute Pankreatitis	< 4
34	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
35	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
36	S09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	< 4
37	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
38	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
39	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4
40	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
41	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	< 4
42	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
43	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	< 4
44	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
45	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
46	C60	Bösartige Neubildung des Penis	< 4
47	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
48	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
49	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
50	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
51	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
52	C76	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen	< 4
53	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
54	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
55	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	< 4
56	K25	Ulcus ventriculi	< 4
57	I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	< 4
58	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
59	K29	Gastritis und Duodenitis	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	784
2	5-381	Endarteriektomie	727
3	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	620

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	347
5	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	322
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	207
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	184
8	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	178
9	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	160
10	5-388	Naht von Blutgefäßen	139
11	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	135
12	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	124
13	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	118
14	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	118
15	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	109
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	104
17	5-916	Temporäre Weichteildeckung	102
18	5-983	Reoperation	93
19	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	84
20	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	71
21	8-190	Spezielle Verbandstechniken	68
22	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	60
23	8-849	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents	58
24	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	53
25	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	44
26	8-84d	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents	38
27	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	38
28	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	36
29	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	28

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	28
31	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	26
32	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	24
33	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	18
34	5-389	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen	17
35	5-938	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen	16
36	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	15
37	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	15
38	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	12
39	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	11
40	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	9
41	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	8
42	8-842	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	8
43	5-98a	Hybridtherapie	7
44	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	7
45	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	7
46	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	7
47	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	7
48	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	6
49	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	5
50	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	5
51	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	5
52	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	5
53	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	4
54	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
55	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
56	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
57	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
58	8-547	Andere Immuntherapie	< 4
59	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
60	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
61	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	< 4
62	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
63	3-05e	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße	< 4
64	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
65	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
66	8-84a	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents	< 4
67	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
68	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
69	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
70	8-84e	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen	< 4
71	1-587	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision	< 4
72	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4
73	8-848	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	< 4
74	5-622	Orchidektomie	< 4
75	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	< 4
76	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	< 4
77	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	< 4
78	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
79	5-396	Transposition von Blutgefäßen	< 4
80	5-545	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum	< 4
81	5-39a	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen	< 4
82	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4
83	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	< 4
84	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	< 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	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	131
2	5-385.9d	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene	129
3	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	68
4	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	51
5	5-385.7a	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva	18
6	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	16
7	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	7
8	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	4
9	5-385.8a	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	< 4
10	5-385.7b	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V(v). saphena(e) accessoria(e)	< 4
11	5-385.8b	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V(v). saphena(e) accessoria(e)	< 4
12	5-399.6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
13	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	< 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		10,42	Fälle je VK/Person	136,465332
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,48	Stationär	8,94

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,61	Fälle je VK/Person	216,696274
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,98	Stationär	5,63

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

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

B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie <i>Volle Weiterbildungsbefugnis (18 Monate)</i>

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		28,17	Fälle je VK/Person	46,22963
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,77	Ohne	1,4
Versorgungsform	Ambulant	1,78	Stationär	26,39

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

Gesamt		0,81	Fälle je VK/Person	1506,17285
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,74	Ohne	0,07
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,81

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	1876,9231
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	2392,157
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	0,51

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

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	3812,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,31	Fälle je VK/Person	380,0623
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,31	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	3,21
-----------------	----------	-----	-----------	------

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	5545,45459
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

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

Gesamt		1,66	Fälle je VK/Person	877,6979
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,47	Ohne	0,19
Versorgungsform	Ambulant	0,27	Stationär	1,39

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,37	Fälle je VK/Person	530,4348
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	2,3

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
5	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP13 - Qualitätsmanagement

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

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

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

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

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2600].1.2 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	85
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	12
3	J33	Nasenpolyp	< 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	81
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	63
4	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	32
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	9
6	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	5
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	5
8	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4

9	5-275	Palatoplastik	< 4
---	-------	---------------	-----

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	< 4
2	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	< 4
3	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
4	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
5	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	< 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		0,33	Fälle je VK/Person	319,354828
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,31	Ohne	0,02
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,31

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	2475
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

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

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	9900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	0,01

Medizinische Fachangestellte (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

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	1065
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	291
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	144
4	8-900	Intravenöse Anästhesie	140
5	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	129
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	74
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	66
8	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	63
9	8-853	Hämofiltration	29
10	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	29
11	5-311	Temporäre Tracheostomie	26
12	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	25
13	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	21
14	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	12
15	8-855	Hämodiafiltration	8
16	8-854	Hämodialyse	8
17	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	< 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**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		30,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,79	Stationär	23,46

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		13,17	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,96	Stationär	10,21

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	14,33	Fälle je VK/Person	0
--------	-------	--------------------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,87	Stationär	12,46

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,35	Stationär	2,4

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,37	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär	0,32

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	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
20	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
21	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
22	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
23	VR40 - Spezialsprechstunde
24	VR41 - Interventionelle Radiologie
25	VR45 - Intraoperative Bestrahlung
26	VR00 - („Sonstiges“): Patientensprechstunde <i>Nach Vereinbarung mit Bild- und Befunderläuterung und Stellungnahme zu radiologischen, therapeutischen Maßnahmen</i>
27	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
28	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
29	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
30	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
31	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
32	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
33	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
34	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
35	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
36	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
37	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
38	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
39	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
40	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
41	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
42	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
43	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
44	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
45	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
46	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
47	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
48	VR47 - Tumorembolisation
49	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
50	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>
51	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>
52	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>
53	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>
54	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>
55	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
56	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>
57	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
58	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>
59	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
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
60	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
61	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
62	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
63	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
64	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
65	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
66	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
67	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
68	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
69	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
70	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
71	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
72	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
73	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
74	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
75	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
76	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
77	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
78	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
79	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
80	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
81	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
82	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
83	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
84	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
85	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
86	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
87	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
88	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
89	<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
90	<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
91	<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
92	<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
93	<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
94	<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
95	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
96	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
97	<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
98	<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
99	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>

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

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
110	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
111	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
112	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
113	<i>im Rahmen der Röntgendiagnostik, einschließlich CT (Computertomographie) und interventionellen Radiologie der Sonographie und MRT Tomographie</i>
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
114	<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	8296
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2605
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1824
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1103
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	1006
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	608

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	575
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	489
9	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	419
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	379
11	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	378
12	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	375
13	3-202	Native Computertomographie des Thorax	336
14	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	287
15	3-206	Native Computertomographie des Beckens	269
16	3-13f	Zystographie	261
17	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	241
18	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	212
19	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	211
20	3-13d	Urographie	208
21	3-100	Mammographie	199
22	3-13m	Fistulographie	136
23	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	125
24	3-13b	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)	123
25	3-843	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	119
26	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	112
27	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	104
28	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	101
29	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	100
30	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	96
31	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	91
32	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	91
33	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	78
34	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	76
35	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	73

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
36	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	71
37	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	71
38	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	67
39	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	60
40	3-20x	Andere native Computertomographie	49
41	3-13g	Urethrographie	39
42	3-201	Native Computertomographie des Halses	39
43	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	38
44	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	35
45	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	31
46	3-204	Native Computertomographie des Herzens	30
47	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	26
48	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	26
49	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	26
50	3-84x	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren	24
51	3-137	Ösophagographie	23
52	3-134	Pharyngographie	21
53	3-827	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel	20
54	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	20
55	3-807	Native Magnetresonanztomographie der Mamma	20
56	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	20
57	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	18
58	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	15
59	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	12
60	3-13c	Cholangiographie	8
61	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	6
62	3-13e	Miktionszystourethrographie	5
63	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
64	3-608	Superselektive Arteriographie	< 4
65	3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax	< 4
66	3-13a	Kolonkontrastuntersuchung	< 4
67	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	< 4
68	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
69	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	< 4
70	3-60x	Andere Arteriographie	< 4
71	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	< 4
72	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	< 4
73	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 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

#	Ambulanz	Leistung
5	Privatambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
6	Privatambulanz	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
7	Privatambulanz	VR04 - Duplexsonographie
8	Privatambulanz	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
9	Privatambulanz	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
10	Privatambulanz	VR41 - Interventionelle Radiologie
11	Privatambulanz	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
12	Privatambulanz	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
13	Privatambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,93	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,63	Stationär	9,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,44	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,76	Stationär	2,68

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		1,16	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,16

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	481
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	48

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	39
4	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	17
5	3-706	Szintigraphie der Nieren	8
6	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	8
7	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	6
8	3-703	Szintigraphie der Lunge	6
9	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	< 4
10	3-707	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes	< 4
11	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	< 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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		0,26	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,26	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,26	Stationär	0

B-[3300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ44 - Nuklearmedizin
	Weiterbildungsbefugnis (48 Monate Basisweiterbildung)
2	AQ58 - Strahlentherapie
	Weiterbildungsbefugnis (48 Monate)

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	152
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	152

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	24

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

Fallzahl	16
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	16

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	39
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	38

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8

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

Fallzahl	9
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	9

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	115
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	115
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	309
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	308
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	708
Dokumentationsrate	99,44
Anzahl Datensätze Standort	704
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	88
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	86
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	217
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	216
CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	226
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	226
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	189
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	189
HCH - Herzchirurgie	
Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
HCH_MK_KATH - Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	
Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	197
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	195
----------------------------	-----

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	193
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	191

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	95
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	94

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	86
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	85

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	2050
Dokumentationsrate	96,29
Anzahl Datensätze Standort	1964

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
	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich

Fachlicher Hinweis IQTIG	zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	98,65
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	98,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,86 - 99,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	153
Beobachtete Ereignisse	150

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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	96,20
Vertrauensbereich bundesweit	95,73 - 96,62
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,40 - 99,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 94,85 % (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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	88,66
Vertrauensbereich bundesweit	88,27 - 89,05
Rechnerisches Ergebnis	69,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,91 - 80,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 70,92 % (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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 99,04
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,98 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	61

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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

Einheit	%
Bundesergebnis	98,97
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,34 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20

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	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

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
	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich

Fachlicher Hinweis IQTIG	zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	3,04
Vertrauensbereich bundesweit	2,62 - 3,51
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,26

Fallzahl

Grundgesamtheit	13
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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	97,33
Vertrauensbereich bundesweit	97,14 - 97,51
Rechnerisches Ergebnis	98,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,69 - 99,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	71
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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	1,64
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 1,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID	211800
--------------------	---------------

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	99,63
Vertrauensbereich bundesweit	99,58 - 99,68
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,95 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	121

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 98,69 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID	212400
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15

Einheit	%
Bundesergebnis	80,10
Vertrauensbereich bundesweit	79,81 - 80,39
Rechnerisches Ergebnis	95,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,69 - 97,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	137

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 38,35 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	2,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 14,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,97 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
13. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	3,43
Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
14. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 1,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,78
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,30 (95. Perzentil)

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

15. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 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	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,20
Rechnerisches Ergebnis	94,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,50 - 96,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	563
Beobachtete Ereignisse	533
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
16. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,92
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
17. 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
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,89 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 2,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,43 (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)

Ergebnis-ID	51191
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

Fachlicher Hinweis IQTIG

das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 7,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. 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

Fachlicher Hinweis IQTIG

führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 2,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,41

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,54 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in 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
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,31 - 97,51
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12

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

22. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	0,15
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	24
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

23. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,31
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

24. 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	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	13
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
25. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 49,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
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

26. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 2,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,12 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 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 System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebeine besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239- 254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,93
Vertrauensbereich bundesweit	96,80 - 97,06
Rechnerisches Ergebnis	95,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,62 - 98,21

Fallzahl

Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	115

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
28. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	0,65
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,77
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
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
29. 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
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein

Fachlicher Hinweis IQTIG	oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	3,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,66 - 19,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,85 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
30. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14

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

31. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,40
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (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. 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
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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:

Fachlicher Hinweis IQTIG

?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,62 (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. 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	95,64
Vertrauensbereich bundesweit	95,15 - 96,08
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

34. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
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

35. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

Fachlicher Hinweis IQTIG	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,63
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
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
36. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Vertrauensbereich bundesweit	0,49 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
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

37. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,76
Vertrauensbereich bundesweit	0,64 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 70,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,62 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

38. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	7,57
Vertrauensbereich bundesweit	7,37 - 7,78
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

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	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

Fachlicher Hinweis IQTIG

führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 2,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,37 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,87 (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. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,03 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,48 - 1,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	10,14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,21 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 1,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

43. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Rechnerisches Ergebnis	7,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,13 - 15,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	5
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

44. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der

Fachlicher Hinweis IQTIG	Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,03 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,35 - 1,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	9,74
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,08 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
45. 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. Mit Hilfe 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 1,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,84 (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. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (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 das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer

Fachlicher Hinweis IQTIG	Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,07 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
47. 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	

Fachlicher Hinweis IQTIG

führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 2,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,03

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	1,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 3,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,23
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
49. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,98 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	3,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 5,95
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32

51. 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
	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	5,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,67 - 10,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
52. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,58

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,83 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	1,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 9,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. 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
	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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.

Fachlicher Hinweis IQTIG	daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,91 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,46
55. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 1,34

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. 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

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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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:
?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungsverfahren wird das auffällige

	Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ? Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 2,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 2,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,66

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,24 (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. 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 das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht
Fachlicher Hinweis IQTIG	

	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 1,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. 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

	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich
--	---

Fachlicher Hinweis IQTIG	zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,38 - 2,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,24 (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. Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	58001
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der

	Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 1,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	8,36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,30 (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. Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58005
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
--	--

Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,07 - 1,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58006
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 2,17

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,05 (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. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in

	dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	1,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 4,26

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

64. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	80
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

65. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,63 - 7,35
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	11,00
Vertrauensbereich bundesweit	9,82 - 12,27
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 44,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

67. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	12,40
Vertrauensbereich bundesweit	11,38 - 13,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

68. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,85
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
69. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	18,44

Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 19,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	89,36
Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Rechnerisches Ergebnis	88,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,31 - 94,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	61

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 81,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	3,01
Vertrauensbereich bundesweit	2,91 - 3,11
Rechnerisches Ergebnis	4,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,04 - 8,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,46 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. 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
	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich

Fachlicher Hinweis IQTIG	zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	81,10
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Rechnerisches Ergebnis	88,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,95 - 93,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 75,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,38 - 1,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,25 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,30
Rechnerisches Ergebnis	94,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,77 - 97,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	178
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
76. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	2,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,95 - 6,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
77. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 2,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
78. 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
	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

Fachlicher Hinweis IQTIG	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,18
Vertrauensbereich bundesweit	89,06 - 89,29
Rechnerisches Ergebnis	88,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,39 - 91,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
79. 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
	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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

Fachlicher Hinweis IQTIG	eine fehlerhafte Dokumentation 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	86,68
Vertrauensbereich bundesweit	86,60 - 86,76
Rechnerisches Ergebnis	82,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,46 - 84,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen.	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den ? Methodischen Grundlagen? unter folgendem Link entnommen werden: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	85,11
Vertrauensbereich bundesweit	85,05 - 85,17
Rechnerisches Ergebnis	80,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,63 - 82,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
81. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	75,09
Vertrauensbereich bundesweit	74,95 - 75,23
Rechnerisches Ergebnis	64,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	59,98 - 69,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
82. 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
	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die

Fachlicher Hinweis IQTIG	Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,65
Vertrauensbereich bundesweit	89,36 - 89,94
Rechnerisches Ergebnis	84,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,48 - 94,33

Fallzahl

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs

	festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/ . Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	80,49
Vertrauensbereich bundesweit	80,28 - 80,70
Rechnerisches Ergebnis	63,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,37 - 71,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
84. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/ .

	patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	84,20
Vertrauensbereich bundesweit	84,01 - 84,39
Rechnerisches Ergebnis	75,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	68,35 - 82,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-

	patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,02 - 91,49
Rechnerisches Ergebnis	75,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	63,50 - 86,48

Fallzahl

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-

	PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	79,82
Vertrauensbereich bundesweit	79,64 - 80,01
Rechnerisches Ergebnis	71,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,47 - 75,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das

	Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	61,62
Vertrauensbereich bundesweit	61,39 - 61,85
Rechnerisches Ergebnis	61,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,94 - 66,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Einheit	Punkte
Bundesergebnis	49,11
Vertrauensbereich bundesweit	48,50 - 49,70
Rechnerisches Ergebnis	65,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	54,37 - 76,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,88

Vertrauensbereich bundesweit	91,32 - 92,42
Rechnerisches Ergebnis	90,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,16 - 99,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	78,26
Vertrauensbereich bundesweit	77,99 - 78,54
Rechnerisches Ergebnis	71,74

Vertrauensbereich Krankenhaus	63,21 - 79,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
91. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	93,53
Vertrauensbereich bundesweit	93,34 - 93,71
Rechnerisches Ergebnis	90,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,43 - 95,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	99
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 1,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
93. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. 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/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,94 - 2,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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

6,98

Vertrauensbereich bundesweit

3,24 - 14,40

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

95. 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

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies

Fachlicher Hinweis IQTIG	führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 3,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
96. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,40 - 5,14
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
97. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46

Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,67
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0

98. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,58
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0

99. 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
	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	2,15
Vertrauensbereich bundesweit	1,56 - 2,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
100. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	3,10
Vertrauensbereich bundesweit	2,76 - 3,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

101. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,81 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,90 - 1,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
103. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	1,83
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,35
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

104. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,74
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 2,32
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

105. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 3,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

106. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	3,05
Vertrauensbereich bundesweit	2,43 - 3,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

107. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	92,31
Vertrauensbereich bundesweit	92,01 - 92,60
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,74 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	114

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

108. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	95,02
Vertrauensbereich bundesweit	94,45 - 95,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

109. 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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	99,04
Vertrauensbereich bundesweit	99,00 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	99,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,68 - 99,93

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	239

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

110. 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,04 - 1,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	703
Beobachtete Ereignisse	239

Erwartete Ereignisse	207,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,28 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	19,89
Vertrauensbereich bundesweit	19,70 - 20,08
Rechnerisches Ergebnis	17,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,56 - 24,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	28

112. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%

Bundesergebnis	34,02
Vertrauensbereich bundesweit	33,69 - 34,35
Rechnerisches Ergebnis	47,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	38,57 - 57,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	52

113. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,98 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,19 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13

114. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/

Einheit	%
Bundesergebnis	4,02
Vertrauensbereich bundesweit	3,93 - 4,12
Rechnerisches Ergebnis	3,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,71 - 7,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	7

115. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	7,92
Vertrauensbereich bundesweit	7,69 - 8,16
Rechnerisches Ergebnis	9,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,18 - 20,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	5

116. 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-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere

	Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,95 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
117. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182004_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	73,47
Vertrauensbereich bundesweit	73,19 - 73,75
Rechnerisches Ergebnis	73,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	65,21 - 81,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	85
118. 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
	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	93,11
Vertrauensbereich bundesweit	92,72 - 93,48
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12

119. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	87,13
Vertrauensbereich bundesweit	86,47 - 87,77
Rechnerisches Ergebnis	90,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,26 - 98,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10

120. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	75,51
Vertrauensbereich bundesweit	74,92 - 76,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	182008_52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKe z
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	11
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,85 - 100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

122. 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	EKe z
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	12
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%

Bundesergebnis	47,41
Vertrauensbereich bundesweit	46,87 - 47,95
Rechnerisches Ergebnis	45,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	21,27 - 71,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	5

123. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,26 - 0,52
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
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

124. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,27
Vertrauensbereich bundesweit	0,25 - 0,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
125. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,19

Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 3,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

126. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	PM-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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,30
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,28

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

127. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	96,67
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U61
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

128. 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
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,20 - 1,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
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
129. 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
Sortierung	1
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,40
Vertrauensbereich bundesweit	1,23 - 1,60
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	687
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
130. 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
Sortierung	2
	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere

Fachlicher Hinweis IQTIG	Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
131. 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
Sortierung	3
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 3,01

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

132. 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-GEHB - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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/>

	werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich bundesweit	1,18 - 1,30
Rechnerisches Ergebnis	0,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 3,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

133. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,79
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	1,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 9,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
134. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,73
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	2,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 15,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
135. 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
136. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,10 - 0,15
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

137. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	2,63
Vertrauensbereich bundesweit	2,53 - 2,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,66 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

138. 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-GEHB - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	8,49
Vertrauensbereich bundesweit	8,36 - 8,62
Rechnerisches Ergebnis	8,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,34 - 10,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	700
Beobachtete Ereignisse	57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,76 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

139. 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. Mit Hilfe 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 1,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19080
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	60,00
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
140. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere

	Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35
Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 0,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19080
Beobachtete Ereignisse	35

141. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19080
Beobachtete Ereignisse	9

142. 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	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich;

	daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19080
Beobachtete Ereignisse	0
143. 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 stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
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	U99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

144. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	382001
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,67 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

145. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID	382002
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird

Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,92 - 2,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

146. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	382006
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

147. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	382007
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,84 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,09 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

148. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	372002
	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der

Leistungsbereich	linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,17 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

149. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	372006
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
150. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	372007
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein

Fachlicher Hinweis IQTIG

oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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

0,98 - 1,13

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 2,48 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

151. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

352001

Leistungsbereich

KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft

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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,95 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

152. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID	352002
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Einheit	%
Bundesergebnis	4,86
Vertrauensbereich bundesweit	4,60 - 5,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

153. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	352007
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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

Fachlicher Hinweis IQTIG	Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
154. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	352008
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,96 - 1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,46 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
155. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	402003
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen

	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	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,04 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
156. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	402011
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

157. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	402012
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,29 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

158. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	392003
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt

	und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,75 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
159. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	

Ergebnis-ID	392011
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 51,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
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
160. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	392012
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 20.2 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: ?Methodische Grundlagen? des IQTIG, Kapitel 15 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen 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	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 30,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,14 (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	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Gynäkologisches Krebszentrum OnkoZert DKG
Rechenregeln	Es werden die Rechenregeln aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Referenzbereiche	Es werden die Referenzbereiche aus dem Anforderungskatalog sowie aus ONDIS genutzt.
Vergleichswerte	Jährlichen Benchmarkbericht aus ONDIS und DKG/OnkoZert
Quellenangabe	Erhebungsbogen / Kennzahlenbogen für Gynäkologisches Krebszentren nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).

Kennzahlenbogen Zentrum für Lungenkrebs	
Leistungsbereich	Zentrum für Lungenkrebs
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2024-31.12.2024
Datenerhebung	Kennzahlenbogen Zentrum für Lungenkrebs
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 Lungenkrebs nach den Anforderungen der DKG / OnkoZert (www.onkozert.de).

Kennzahlenbogen Zentrum für Hämatologische Neoplasien	
Leistungsbereich	Zentrum für Hämatologische Neoplasien
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2024-31.12.2024
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.onkoziert.de).
Kennzahlenbogen Brust nach den Vorgaben von OnkoZert	
Leistungsbereich	Brustzentrum Gütersloh
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2024-31.12.2024
Datenerhebung	Kennzahlenbogen OnkoZert
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.
Kennzahlenbogen Brust nach den Vorgaben des Gesundheitsministeriums NRW	
Leistungsbereich	Kooperatives Brustzentrum Gütersloh
Ergebnis	ohne Auffälligkeiten
Messzeitraum	01.01.2024-31.12.2024
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	01.01.2024-31.12.2024
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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	15
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	87
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Erbrachte Menge	205
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Erbrachte Menge	24
Begründung	MM09: Leistungserbringung trotz Nichtvorliegens einer positiven Prognose und ohne einschlägigen Ausnahmegrund.
Erläuterungen	Erst ab 2025 muss die Mindestmenge in voller Höhe erfüllt werden.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	15
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	19
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	87

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	205
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	209
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	24
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
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.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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 Bauchaaortenaneurysma
3	CQ28: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion)

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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	85
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	71
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	71

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS01 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS01 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS02 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS02 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - Station 14 - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin - Station 14 - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin - 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 21 - Tagschicht	100 %
22	Intensivmedizin - Station 21 - Nachtschicht	100 %
23	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 21A - Tagschicht	100 %
24	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 21A - Nachtschicht	100 %
25	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
26	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	100 %
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	91,67 %
29	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	100 %
30	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS01 - Nachtschicht	98,02 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS01 - Tagschicht	95,51 %
3	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS02 - Tagschicht	87,43 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - BS02 - Nachtschicht	97,27 %
5	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Tagschicht	96,99 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - BS03 - Nachtschicht	99,45 %
7	Innere Medizin - Station 14 - Tagschicht	92,08 %
8	Innere Medizin - Station 14 - Nachtschicht	94,26 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Tagschicht	97,81 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 15 - Nachtschicht	92,35 %
11	Innere Medizin - Station 16 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin - Station 16 - Nachtschicht	100 %
13	Innere Medizin - Station 17 - Tagschicht	92,16 %
14	Innere Medizin - Station 17 - Nachtschicht	98,31 %
15	Innere Medizin - Station 18 - Tagschicht	98,63 %
16	Innere Medizin - Station 18 - Nachtschicht	95,63 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Tagschicht	87,95 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station 19 - Nachtschicht	93,68 %
19	Intensivmedizin - Station 20 - Tagschicht	80,87 %
20	Intensivmedizin - Station 20 - Nachtschicht	91,53 %
21	Intensivmedizin - Station 21 - Tagschicht	93,99 %
22	Intensivmedizin - Station 21 - Nachtschicht	72,13 %
23	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 21A - Tagschicht	99,15 %
24	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 21A - Nachtschicht	92,58 %
25	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 - Tagschicht	99,56 %
26	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 - Nachtschicht	93,99 %
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	90,98 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	66,67 %
29	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	98,63 %
30	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	99,17 %

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