



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017

Krankenhaus Agatharied GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-12.1 Qualitätsmanagement	22
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	24
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	30
B-[1].1 Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	30
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-[1].11 Personelle Ausstattung	49
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	49
B-11.2 Pflegepersonal	50
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und	

Psychosomatik	52
B-[2].1 Unfallchirurgie und Orthopädie	54
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	62
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[2].11 Personelle Ausstattung	74
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	74
B-11.2 Pflegepersonal	76
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	79
B-[3].1 Innere Medizin - Schwerpunkte Kardiologie, Gastroenterologie und Geriatrie	79
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	102
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	103
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	103
B-[3].11 Personelle Ausstattung	103
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	105
B-11.2 Pflegepersonal	106
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	109
B-[4].1 Neurologie	109
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	109
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	109
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	116
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[4].11 Personelle Ausstattung	121
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	121
B-11.2 Pflegepersonal	121
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	123
B-[5].1 Gynäkologie und Geburtshilfe	125
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	125
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	125
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	127
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	130
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	135
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	136
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-[5].11 Personelle Ausstattung	137
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	137
B-11.2 Pflegepersonal	138
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	139
B-[6].1 Kinder- und Jugendmedizin	142
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	142
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	143
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	148
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	150
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	151
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	151
B-[6].11 Personelle Ausstattung	151
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	151
B-11.2 Pflegepersonal	152
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	152
B-[7].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	155
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	155

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	155
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	156
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	156
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	156
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	156
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	157
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	157
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	157
B-[7].11 Personelle Ausstattung	157
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	157
B-11.2 Pflegepersonal	158
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	158
B-[8].1 Anästhesie und Intensivmedizin	161
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	161
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	161
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	162
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	162
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	162
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	162
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	163
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	163
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	163
B-[8].11 Personelle Ausstattung	163
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	163
B-11.2 Pflegepersonal	164
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	165
B-[9].1 Radiologie	168
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	168
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	168
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	169
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	169
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	169
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	169
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	169
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	169
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	170
B-[9].11 Personelle Ausstattung	170

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	170
B-11.2 Pflegepersonal	171
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	171
Teil C - Qualitätssicherung	174
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	278
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	278
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	278
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	278
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	279
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	279

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht für das Jahr 2017 vorstellen zu können. Der Qualitätsbericht der Krankenhaus Agatharied GmbH gibt Ihnen einen Überblick über die Strukturen, Leistungsschwerpunkte und -daten unseres Krankenhauses.

Das Krankenhaus Agatharied liegt im bayerischen Voralpenland, ca. 50 km süd-östlich von München. Es wurde 1998 als Ersatzneubau für die Kreiskrankenhäuser in Miesbach, Tegernsee, Hausham und Holzkirchen "auf der grünen Wiese" in Betrieb genommen. Das selbst gesetzte Ziel, für die Bevölkerung Spitzenmedizin in Wohnortnähe anzubieten, stellt unsere tägliche Herausforderung dar, der wir uns gerne stellen.

Mit unseren Abteilungen für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie und Geriatrie, Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Anästhesie und Intensivmedizin decken wir ein breit gefächertes Spektrum ab.

Darüber hinaus kümmern sich fachübergreifende interdisziplinäre Teams um Spezialthemen, wie z.B. die Schlaganfallversorgung, Alterstraumatologie und Onkologie. In Kooperation mit der Radiologie Oberland und den niedergelassenen Haus- und Fachärzten aus dem Landkreis Miesbach garantieren wir eine flächendeckende medizinische (Akut-) Versorgung der Bevölkerung. Die Praxis für Onkologie sowie die Praxis für Strahlentherapie betreiben im Krankenhaus ein onkologisches Zentrum.

Sollten Sie weitergehende Fragen haben, besuchen Sie uns bitte im Internet unter unserer Adresse www.khagatharied.de,

Für Ihre Anregungen und Fragen können Sie uns gerne persönlich kontaktieren.

Wir danken für Ihr Interesse.

Hausham, November 2018

Michael Kelbel

Geschäftsführer

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Jutta Sauer
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08026 / 393 - 2903
Fax	08026 / 393 - 4655
E-Mail	jutta.sauer@khagatharied.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Michael Kelbel
Position	Geschäftsführer
Telefon.	08026 / 393 - 3001
Fax	08026 / 393 - 4600
E-Mail	gf@khagatharied.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.khagatharied.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Krankenhaus Agatharied GmbH
Institutionskennzeichen:	260913798
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Norbert-Kerkel-Platz 83734 Hausham
Postanschrift:	Norbert-Kerkel-Platz 83734 Hausham
Internet	http://www.khagatharied.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Hans Martin Schardey	Chefarzt für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie / Ärztlicher Direktor	08026 / 393 - 2444	08026 / 393 - 4617	hans.schardey@khagatharied.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sven Steppat	Pflegedirektor	08026 / 393 - 2750	08026 / 393 - 4655	sven.steppat@khagatharied.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Kelbel	Geschäftsführer	08026 / 393 - 3001	08026 / 393 - 4600	gf@khagatharied.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Landkreis Miesbach
Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ LMU München

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Beratung in sozialpsychologischen Problemfällen
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	Konzept zur Förderung von Menschen, in denen ihre Austausch- und Regulationskompetenzen vermindert, eingeschränkt oder dauerhaft behindert sind. Fähigkeiten zur Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung sollen durch einfache und grundlegende Angebote erhalten, gesichert und aufgebaut werden.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Prüfung, ob durch eine Rehabilitationsmaßnahme die Wiedereingliederung in die Gesellschaft gefördert werden kann; Einleitung durch den Sozialdienst (z.B. Anschlussheilbehandlungen oder Rehabilitationen, Geriatrische Rehabilitation oder Neurologische Frührehabilitation)
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Von der Bayerischen Staatsregierung anerkannter Palliativmedizinischer Dienst mit Palliativfachkräften aus den Bereichen Medizin, Pflege und Pflegeüberleitung. Umfassende Betreuung und Behandlung Schwerstkranker mit einer nicht heilbaren progredienten Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung bei Diabetes mellitus, Lactulose- und Fructose- Intoleranz, enterale und parenterale bei Ernährung bei Tumorleiden und Kachexie
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Beratung und Unterstützung bei der pflegerischen Weiterversorgung u.a. auch palliativpflegerische Versorgung durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Angebot durch freiberufliche Hebammen des Krankenhauses
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Konsiliarische psychoonkologische Betreuung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Angebot durch freiberufliche Hebammen
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Säuglingspflegekurse
MP43	Stillberatung	Angebot durch freiberufliche Hebammen des Krankenhauses
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomatherapie im Krankenhaus sowie Kooperation mit Home Care Organisation: Beratungen vor und nach der Operation
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Betreuung durch niedergelassene orthopädische Versorgungsgemeinschaft
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Angebot durch freiberufliche Hebammen des Krankenhauses
MP51	Wundmanagement	Zusammenarbeit mit geschultem Pflegepersonal zur modernen Wundbehandlung (z.B. bei Dekubitus und Wundbehandlung (z.B. bei Dekubitus und chronischen Wunden), Kooperation mit Home Care Organisation zur Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Beschäftigungstherapeuten im Bereich der Geriatrie und Alterstraumatologie
MP63	Sozialdienst	Unterstützung bei der weiteren ambulanten bzw. stationären pflegerischen Betreuung und Sozialpädagogische Beratung in psychosoziale Belangen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Infoveranstaltungen zu verschiedenen medizinischen Themen, Informationsabend für werdende Eltern
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Wöchentliche Demenzsprechstunde durch den Sozialdienst
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen der Pflegeüberleitung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	3,50 EUR pro Tag (max)		Kosten für Kopfhörer einmalig: 3,50 €
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		kostenlos seit 01.08.2018
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		11 € Telefonkartenpfand
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde (max) 6,00 EUR pro Tag		Tiefgarage: 30 min. kostenfrei, pro Stunde: 1 €, ab 6 Stunden: 6 € Tagesgebühr; Parkplatz: 2 Stunden kostenfrei, Tagesticket: 5 €, Wochenticket: 20 €
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM48	Geldautomat			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Muslimische Ernährung, Vegetarische Ernährung		
NM67	Andachtsraum			
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Zercur Geriatrie: Spezielle Weiterbildung zur Versorgung von geriatrischen Patienten
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Spezielle OP-Tische
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	MRT-Öffnung mit einem Durchmesser von 70 cm
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Maßgeschneiderte Anpassung durch Orthopädische Versorgungsgemeinschaft
BF24	Diätetische Angebote	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege (3 Züge mit 60 Ausbildungsplätzen) am Krankenhaus Agatharied
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Praktischer Einsatz in der Praxis Radiologie Oberland an den Standorten Krankenhaus Agatharied und der Praxis Holzkirchen
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	In Kooperation mit der Schule für Gesundheitsberufe (San-ak) in München und dem Institut für Gesundheits- und Sozialberufe in Rosenheim
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	In Kooperation mit der Schule für Gesundheitsberufe (San-ak) in München
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Berufsfachschule für Pflegefachhilfe für Krankenpflege (1 Zug mit 25 Ausbildungsplätzen) am Krankenhaus Agatharied

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten

350

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	19874
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	20902

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	148,37	Inklusive den Ärzten der Praxis Radiologie Oberland
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	132,07	Inklusive den Ärzten der Praxis Radiologie Oberland
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	16,3	Inklusive den Ärzten der Praxis Radiologie Oberland
Ambulante Versorgung	22,1	Inklusive den Ärzten der Praxis Radiologie Oberland
Stationäre Versorgung	126,27	Inklusive den Ärzten der Praxis Radiologie Oberland

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	67,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,63
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3
Ambulante Versorgung	10,5
Stationäre Versorgung	57,43
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,05

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,05

A-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	229,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	227,41
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91
Ambulante Versorgung	31,97
Stationäre Versorgung	197,35

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	23,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,04
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	15,98
Stationäre Versorgung	7,06

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,81
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,81

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,24
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,24

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	36,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,59
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	36,59

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,02
-----------------------	------

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,42
----------------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42
--	------

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Ambulante Versorgung	0
----------------------	---

Stationäre Versorgung	1,42
-----------------------	------

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
--	---

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Ambulante Versorgung	0
----------------------	---

Stationäre Versorgung	0
-----------------------	---

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	14
---	----

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,17
----------------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,17
--	------

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Ambulante Versorgung	0
----------------------	---

Stationäre Versorgung	6,17
-----------------------	------

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
--	---

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Ambulante Versorgung	0
----------------------	---

Stationäre Versorgung	0
-----------------------	---

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,71
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,71

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

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

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

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Stationäre Versorgung 0

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte 0

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis 0

Ambulante Versorgung 0

Stationäre Versorgung 0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung	Kommentar/ Erläuterung
SP 04	Diätassistent und Diätassistentin	2,00	2,00	0	0	2,00	
SP 05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,20	5,20	0	0,30	4,90	
SP 14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	2,60	2,60	0	0	2,60	
SP 15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,60	1,60	0	0,50	1,10	
SP 21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	13,10	13,10	0	2,50	10,60	
SP 26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	3,56	3,56	0	0	3,56	Ohne Mitarbeiter der Pflegeüberleitung
SP 27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,85	0,85	0	0	0,85	
SP 28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,15	1,15	0	0,1	1,05	
SP 32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	6,00	6,00	0	0,30	5,70	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	Ambulante Versorgung	Stationäre Versorgung	Kommentar/ Erläuterung
SP 55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	10,90	10,90	0	0	10,90	
SP 56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,90	5,90	0	0	5,90	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Jutta Sauer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08026 393 2903
Fax	08026 393 4655
E-Mail	jutta.sauer@khagatharied.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Im Rahmen des Leitungsgremiums: Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, kaufmännischer Direktor und Leiter für Unternehmensplanung und -steuerung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Prof. Dr. med. Hans Martin Schardey
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt für Allgemein., Viszeral- und Gefäächirurgie, Ärztlicher Direktor
Telefon	08026 393 2444
Fax	08026 393 4617
E-Mail	hans.schardey@khagatharied.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Internes medizinisches Notfallmanagement 2017-12-07
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzstandard allgemein und abteilungsbezogene Schmerzstandards 2015-02-01
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe in der Pflege 2016-03-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2018-06-15
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Anordnung und Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen 2014-06-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Richtlinie zur Umsetzung von MPG und MPBetreibV 2012-10-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☒ Tumorkonferenzen ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☒ Palliativbesprechungen ☒ Qualitätszirkel ☒ Andere: Interdisziplinäre Patientenbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Medikamentenmanagement 2018-03-15
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Handhabung der Checkliste Patientensicherheit - operative Medizin 2018-05-15

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Handhabung der Checkliste Patientensicherheit - operative Medizin 2018-05-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Patientenidentifikation, Vermeidung von Eingriffsverwechslungen 2015-06-22
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Überwachung im Aufwachraum, Verlegung vom Aufwachraum 2017-02-06
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement in der Pflege 2017-11-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? ☒ Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? ☒ Ja

Tagungsfrequenz andere Frequenz

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Frequenz mindestens quartalsweise und bei Bedarf; Besprechung der eingegangenen Meldungen im Team und Optimierung von Verfahren

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem ☒ Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externe Beratung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	Aus den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie
Hygienefachkräfte (HFK)	2	2 Mitarbeiter mit abgeschlossener Weiterbildung zur Hygienefachkraft; 1 Mitarbeiter derzeit in Weiterbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	23	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet ☒ Ja

Tagungsfrequenz der Hygienekommission monatlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Hans Martin Schardey
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie / Ärztlicher Direktor
Telefon	08026 393 2444
Fax	08026 393 4617
E-Mail	hans.schardey@khagatharied.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? ☒ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☒ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☒ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☒ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	☒ ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	☒ ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	☒ ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ 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?	☒ ja
---	--

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☒ ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	☒ ja
---	--

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	☒ ja
--	--

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	teilweise
---	-----------

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	☒ ja
---	--

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	☒ nein
---	--

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja
---	--

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Ja
---	--

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	20 ml/Patiententag
--	--------------------

Ist eine Intensivstation vorhanden?	☒ Ja
-------------------------------------	--

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Ja
--	--

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	203 ml/Patiententag
---	---------------------

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☒ ja
--	--

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?	☒ ja
---	--

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☒ ja
--	--

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☒ ja
--	--

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	☒ ja
--	--

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☒ HAND-KISS	MRE (angelehnt an KISS - MRSA, MRGN, VRE), CDAD (angelehnt an KISS), Wundinfekterfassung: kolorektale Eingriffe (eigene Surveillance - angelehnt an KISS)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Im Rahmen von Pflichtschulungen und situationsbezogen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☒ Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☒ Nein	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☒ Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☒ Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☒ Ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Ja	
Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☒ Ja	Telefonisch: über die Rezeption des Krankenhauses; schriftlich: Fragebogen in den Patientenmappen sowie über Lob- und Beschwerdezetteln an der Rezeption Tel. 08026 / 393 2777
Patientenbefragungen	☒ Ja	Kontinuierliche Ausgabe von Patientenfragebögen

Einweiserbefragungen

☒ Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Astrid Achterberg	Beschwerdemanagement (bis Juni 2018)	08026 393 3107	08026 393 2028	astrid.achterberg@khagatharied.de
Gabriele Broszonn	Beschwerdemanagement und Patientenzufriedenheit (seit Juli 2018)	08026 393 4379	08026 393 4600	gabriele.broszonn@khagatharied.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Rudolf Artmann	Patientenfürsprecher	08026 393 3108		rudolf.artmann@khagatharied.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Ja	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA68	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel 1525

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.khagatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Hans Martin Schardey	Chefarzt für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	08026 / 393 - 2444	08026 / 393 - 4614	hans.schardey@khagatharied.de

B-[1].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 nach § 135c SGB V: ☒ Ja

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Spezielle Therapie bei diabetischen Fuß	Spezielle arterielle und venöse Revaskularisation, Wundbehandlung durch spezialisierten Pflegetherapeuten Wunde (ICW)
VC00	Karotis-Chirurgie	Eingriff bei Verengung der Halsschlagader (offen und endovaskulär)
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Benigne Tumore, akute Rupturen, Zysten und Refluxerkrankungen
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Resektionen von Lymphknoten und Tumoren im Mediastinum, Sanierung Pleuraempyem, Bullektomie, Pneumothorax (Lungenriss)
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Endoprothesenimplantation und offener Aneurysmachirurgie einschließlich thorakaler Aorta

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Bypassimplantationen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Desobliteration, Patchplastik, Angioplastie intraoperativ und perkutan
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Behandlung von arteriellen Durchblutungsstörungen in den Extremitäten ("Schaufensterkrankheit") durch medikamentöse Therapie und Reduzierung von Risikofaktoren (z.B. Rauchen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck)
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC21	Endokrine Chirurgie	Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Schilddrüse (narbenlose endoskopische Schilddrüsenchirurgie) und Nebenschilddrüse (MIVAP), Nebenniere und Pankreas
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Das Leistungsspektrum umfasst Eingriffe am Magen (Karzinome, Gastrointestinale Tumore, Ulkusleiden, Refluxkrankheit, Hiatushernie), am Dünndarm (Ileus, Tumore, Adhäsionen), am Dickdarm und Rektum (kolorektale Karzinome, Analkarzinom, gutartige Tumore, Divertikulose/-itis, Rektumersatz, Rektopexie)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische und offene Chirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen
VC24	Tumorchirurgie	Onkologische Chirurgie in enger Verzahnung mit den anderen Fachabteilungen der Klinik, Abstimmung eines individuellen Behandlungskonzeptes im Rahmen der Tumorkonferenz
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Behandlung von Druckgeschwüren durch plastische Chirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Minimalinvasive Operationsverfahren an Galle, Blinddarm, Leistenhernie, Magen, Darm, Leber, Pankreas, Milz
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	an Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm, Leber, Pankreas, Milz, Lunge, Bauchwand, Leiste, Schilddrüse
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Wiederherstellung bzw. Verbesserung von gestörten Körperfunktionen z.B. Defektdeckungen durch Gewebeverschiebungen oder -verpflanzungen bei Dekubitalgeschwüren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC58	Spezialsprechstunde	Verschiedene Sprechstunden für Endokrine und Hernienchirurgie, Onkologische Chirurgie, Protokologie, Aorten-Aneurysma-Chirurgie, Gefäß- und Wundchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie
VC59	Mediastinoskopie	Diagnostisch zur Tumorabklärung bei Lungenmetastasen
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Implantationen von arterio-venösen Zugängen sowie Katheterimplantationen zur Dialyse, Dialyseshuntanlage einschließlich Revisionseingriffen
VC62	Portimplantation	Einpflanzung eines Portsystems für längerfristige Behandlungen bei Krebserkrankung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Interdisziplinäre operative Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung
VC71	Notfallmedizin	24-Stunden Notfallbehandlung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	Einsatz von modernen Wundtherapieverfahren, Wundbehandlung durch spezialisierten Pflegepersonal Wunde (ICW)
VR04	Duplexsonographie	Darstellung des Blutflusses in den Gefäßen

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2238
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40	250	Hernia inguinalis
I70	176	Atherosklerose
K80	149	Cholelithiasis
E04	138	Sonstige nichttoxische Struma
K35	100	Akute Appendizitis
K57	100	Divertikulose des Darmes
K56	99	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
I83	69	Varizen der unteren Extremitäten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43	56	Hernia ventralis
L02	49	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
C20	45	Bösartige Neubildung des Rektums
K42	44	Hernia umbilicalis
K81	43	Cholezystitis
T81	39	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C18	38	Bösartige Neubildung des Kolons
K61	36	Abszess in der Anal- und Rektalregion
L05	32	Pilonidalzyste
K64	29	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
R10	24	Bauch- und Beckenschmerzen
N18	23	Chronische Nierenkrankheit
A41	22	Sonstige Sepsis
T82	21	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
D34	19	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
K60	18	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
C78	17	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
I65	17	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I71	17	Aortenaneurysma und -dissektion
A09	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E05	16	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
I74	16	Arterielle Embolie und Thrombose
L72	15	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
E11	14	Diabetes mellitus, Typ 2
K62	14	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
A46	12	Erysipel [Wundrose]
N20	12	Nieren- und Ureterstein
C73	11	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
D37	11	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
J93	10	Pneumothorax
K41	10	Hernia femoralis
K63	10	Sonstige Krankheiten des Darmes
C16	9	Bösartige Neubildung des Magens
D12	9	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D17	9	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
M89	9	Sonstige Knochenkrankheiten
I77	8	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
K44	8	Hernia diaphragmatica
K59	8	Sonstige funktionelle Darmstörungen
M62	8	Sonstige Muskelkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M72	8	Fibromatosen
K55	7	Gefäßkrankheiten des Darmes
K85	7	Akute Pankreatitis
C17	6	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C77	6	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
E01	6	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände
K29	6	Gastritis und Duodenitis
K66	6	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K76	6	Sonstige Krankheiten der Leber
K91	6	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L89	6	Dekubitalgeschwür und Druckzone
S36	6	Verletzung von intraabdominalen Organen
C22	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D35	5	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
E21	5	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
J86	5	Pyothorax
K21	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit
L97	5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
N49	5	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
T80	5	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
C21	4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C44	4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
C85	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D13	4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I63	4	Hirninfarkt
I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K65	4	Peritonitis
L03	4	Phlegmone
L98	4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K36	< 4	Sonstige Appendizitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
M86	< 4	Osteomyelitis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J43	< 4	Emphysem
K10	< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K26	< 4	Ulcus duodeni
K45	< 4	Sonstige abdominale Hernien
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
M10	< 4	Gicht
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N80	< 4	Endometriose
R51	< 4	Kopfschmerz
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
B37	< 4	Kandidose
B67	< 4	Echinokokkose
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C45	< 4	Mesotheliom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C47	< 4	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D01	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D05	< 4	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
D23	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D86	< 4	Sarkoidose
E06	< 4	Thyreoiditis
E14	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus
E86	< 4	Volumenmangel
E89	< 4	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K04	< 4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K46	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie
K71	< 4	Toxische Leberkrankheit
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L53	< 4	Sonstige erythematöse Krankheiten
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
M00	< 4	Eitrige Arthritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M20	< 4	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M54	< 4	Rückenschmerzen
M60	< 4	Myositis
M61	< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
N00	< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N30	< 4	Zystitis
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O98	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q64	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R13	< 4	Dysphagie
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916	452	Temporäre Weichteildeckung
5-896	384	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-522	370	Hochvoltstrahlentherapie
8-930	317	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-932	311	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	291	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469	259	Andere Operationen am Darm
8-831	250	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-530	246	Verschluss einer Hernia inguinalis
3-035	207	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-632	206	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-607	205	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-069	205	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-511	184	Cholezystektomie
8-836	176	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-98f	164	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-910	155	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-455	129	Partielle Resektion des Dickdarmes
1-650	126	Diagnostische Koloskopie
5-984	117	Mikrochirurgische Technik
3-222	106	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-385	104	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-470	104	Appendektomie
3-228	99	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-190	98	Spezielle Verbandstechniken
8-800	98	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-381	94	Endarteriektomie
8-931	94	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-061	92	Hemithyreoidektomie
1-653	91	Diagnostische Proktoskopie
5-063	87	Thyreoidektomie
5-98c	79	Anwendung eines Klammernahtgerätes
8-144	78	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-534	74	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-900	73	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-380	67	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-892	62	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
1-440	60	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-83b	59	Zusatzinformationen zu Materialien
1-654	58	Diagnostische Rektoskopie
5-513	58	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-63b	56	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
3-200	56	Native Computertomographie des Schädels
8-701	56	Einfache endotracheale Intubation
5-572	55	Zystostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-055	54	Endosonographie der Gallenwege
5-546	52	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
3-056	51	Endosonographie des Pankreas
5-399	49	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-894	49	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-030	48	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05e	48	Endosonographie der Blutgefäße
3-05a	47	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-541	47	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-490	46	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
3-054	45	Endosonographie des Duodenums
5-865	45	Amputation und Exartikulation Fuß
5-536	43	Verschluss einer Narbenhernie
3-053	42	Endosonographie des Magens
5-484	41	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
3-051	38	Endosonographie des Ösophagus
8-390	38	Lagerungsbehandlung
1-694	36	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-467	36	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-493	34	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-543	34	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-395	32	Patchplastik an Blutgefäßen
5-897	30	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-393	29	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-492	29	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-850	29	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-529	29	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
1-444	28	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-465	28	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
3-800	27	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-482	26	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
3-220	25	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-895	25	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-052	24	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-454	24	Resektion des Dünndarmes
8-176	24	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-812	24	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-200	24	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-062	23	Andere partielle Schilddrüsenresektion
8-925	23	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-394	22	Revision einer Blutgefäßoperation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-545	22	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-535	21	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-401	20	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-464	20	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
3-605	19	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-804	19	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-38a	18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
8-152	18	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-527	18	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-494	17	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-820	17	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	17	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	17	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-386	17	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-539	17	Verschluss anderer abdominaler Hernien
1-642	16	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-602	16	Arteriographie des Aortenbogens
5-066	16	Partielle Nebenschilddrüsenresektion
5-344	16	Pleurektomie
5-452	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-501	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
1-275	15	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-640	15	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-340	15	Inzision von Brustwand und Pleura
5-491	15	Operative Behandlung von Analfisteln
5-852	15	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-902	15	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-322	14	Atypische Lungenresektion
5-448	14	Andere Rekonstruktion am Magen
5-930	14	Art des Transplantates
8-915	14	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-620	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-462	13	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
8-706	13	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-98e	13	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
3-805	12	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-392	12	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-460	12	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-463	12	Anlegen anderer Enterostomata

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192	12	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-279	11	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-691	11	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
5-388	11	Naht von Blutgefäßen
5-449	11	Andere Operationen am Magen
5-864	11	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-986	11	Minimalinvasive Technik
3-137	10	Ösophagographie
3-801	10	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	10	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-489	10	Andere Operation am Rektum
5-590	10	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-857	10	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
8-854	10	Hämodialyse
8-981	10	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-559	9	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-652	9	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
3-828	9	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	9	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-384	9	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-549	9	Andere Bauchoperationen
5-780	9	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-771	9	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-695	8	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
3-203	8	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-824	8	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-990	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-311	8	Temporäre Tracheostomie
5-333	8	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand
5-403	8	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-413	8	Splenektomie
5-466	8	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-502	8	Anatomische (typische) Leberresektion
5-505	8	Rekonstruktion der Leber
5-538	8	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-569	8	Andere Operationen am Ureter
3-606	7	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-526	7	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-869	7	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-179	7	Andere therapeutische Spülungen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-528	7	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-704	7	Intubation mit Doppellumentubus
8-840	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
5-060	6	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-067	6	Parathyreoidektomie
5-429	6	Andere Operationen am Ösophagus
5-461	6	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-521	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-683	6	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-866	6	Revision eines Amputationsgebietes
5-983	6	Reoperation
8-121	6	Darmspülung
8-173	6	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-837	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-223	5	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-041	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-316	5	Rekonstruktion der Trachea
5-406	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-486	5	Rekonstruktion des Rektums
5-524	5	Partielle Resektion des Pankreas
5-540	5	Inzision der Bauchwand
5-653	5	Salpingoovariektomie
5-788	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-830	5	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-901	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-268	4	Kardiales Mapping
1-586	4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-631	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-13m	4	Fistulographie
5-334	4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien
5-345	4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-433	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-471	4	Simultane Appendektomie
5-485	4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-531	4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-542	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-568	4	Rekonstruktion des Ureters
5-575	4	Partielle Harnblasenresektion
5-578	4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-782	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-800	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-858	4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung
5-903	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-907	4	Revision einer Hautplastik
5-911	4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
9-984	4	Pflegebedürftigkeit
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-431	< 4	Gastrostomie
5-437	< 4	(Totale) Gastrektomie
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	< 4	Neurographie
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-04a	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-434	< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-436	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-554	< 4	Nephrektomie
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98b	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-265	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-407	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-441	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-581	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-690	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-036	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
3-100	< 4	Mammographie
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-071	< 4	Partielle Adrenalektomie
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-291	< 4	Operationen an Kiemengangsresten
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-405	< 4	Operationen am Ductus thoracicus
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-447	< 4	Revision nach Magenresektion
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-495	< 4	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
5-496	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-566	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)
5-574	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-770	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-885	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-906	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-835	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallbehandlung		Notfallbehandlungen bei akuten Erkrankungen rund um die Uhr
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Indikationssprechstunde und Nachbehandlung		Indikationsstellung und Vorbereitung von stationären Behandlungen und Operationen (vorstationäre Behandlung), postoperative Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlung (nachstationäre Behandlung)
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Hausärztliche Bereitschaftspraxis		Bereitschaftspraxis im Verbund der niedergelassenen Hausärzte des Landkreises

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	57	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.96	26	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.70	23	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-399.7	19	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.01	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
1-586.0	7	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-401.00	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-534.1	3	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.72	2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.80	2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-535.0	2	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
1-513.9	1	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Fuß
1-586.6	1	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-202.2	1	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-285.0	1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-378.01	1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-385.4	1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.82	1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-469.21	1	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-482.10	1	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-493.2	1	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-530.31	1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.33	1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-780.6q	1	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibulaschaft
5-787.05	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-842.2	1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-849.0	1	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.00	1	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals
5-850.72	1	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen
5-850.83	1	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-852.96	1	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-852.a6	1	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-870.a0	1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-897.1	1	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-903.10	1	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Lippe

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.4d	1	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Gesäß
5-903.60	1	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Lippe

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,60
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,60
Stationäre Versorgung	15,00
Fälle je VK/Person	149,20000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,60
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,60
Fälle je VK/Person	294,47368

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunk) gemeinsam mit Abteilung für Unfallchirurgie: 24 Monate

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ07	Gefäßchirurgie	Weiterbildungsbefugnis Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie in der Chirurgie: 36 Monate plus 12 Monate Viszeralchirurgie auf die Weiterbildung anrechenbar, dadurch Angebot der volle Weiterbildung für Gefäßchirurgie; Weiterbildungsbefugnis: Facharzt für Gefäßchirurgie: 18 Monate
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsbefugnis Schwerpunktbezeichnung für Viszeralchirurgie: 36 Monate plus 12 Monate Gefäßchirurgie auf die Weiterbildung anrechenbar, dadurch Angebot der vollen Weiterbildung für Viszeralchirurgie; Weiterbildungsbefugnis Facharzt für Viszeralchirurgie: 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	21,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,72
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38
Ambulante Versorgung	4,00
Stationäre Versorgung	17,10
Fälle je VK/Person	130,87719

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,17
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,17
Fälle je VK/Person	432,88201

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,90
Fälle je VK/Person	2486,66666

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,57
Fälle je VK/Person	870,81712

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,20
Fälle je VK/Person	11190,00000

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	In Weiterbildung seit 2018
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP20	Palliative Care	

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[2].1 Unfallchirurgie und Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Unfallchirurgie und Orthopädie

Fachabteilungsschlüssel 2316

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.khagatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Andre Steinert	Chefarzt für Orthopädie	08026 / 393 - 2444	08026 / 393 - 4614	andre.steinert@khagatharied.de
Prof. Dr. med. Ulrich Brunner	Chefarzt für Unfallchirurgie	08026 / 393 - 2444	08026 / 393 - 4614	ulrich.brunner@khagatharied.de

B-[2].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 nach § 135c SGB V: ☒ Ja

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Alterstraumatologie	Spezielle Einheit für Alterstraumatologie in Kooperation mit der Abteilung für Geriatrie
VC00	Kindertraumatologie	Versorgung kindlicher Verletzungen gemeinsam mit der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Mobiler Computertomograph im OP (dreidimensionale Sicht)
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Knie: Arthroskop. Kreuzbandoperationen, Kapselbandstabilisierungen, Schulter: Arthroskop. Bandplastiken bei Schulterreckgelenksverletzungen, chronischen Schulterinstabilitäten, arthroskop. Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Ellenbogen: Kapselbandstabilisierungen, Bandplastiken

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothesenzentrum: Alle Endoprothetikverfahren an der Schulter, zementierte und unzementierte Hüftendoprothetik, Knieendoprothetik, Sprunggelenksendoprothetik, alle Wechselverfahren der Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie	Ambulante Vakuumbehandlung und plastische Deckung von Defekten
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Alle diagnostischen Verfahren (MRT,CT) vor Ort verfügbar
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Neurologischer Konsiliardienst durch die Neurologische Abteilung im Hause, Überwachungseinheit für Schädelverletzte, alle technischen Untersuchungsverfahren: CT und MRT
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Wirbelsäule
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Versorgung von Thoraxverletzungen, ggf. in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Viszeral- und Gefäßchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Alle Osteosyntheseverfahren an Wirbelsäule und Becken, Behandlung von Wirbelkörperbrüchen (auch bei Osteoporose) durch Auffüllung mit Knochenzement (Kyphoplastie)
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Schulter- und Ellenbogenzentrum: gesamtes Spektrum der offenen und arthroskopischen Chirurgie der Schulter, sämtliche Ersatzoperationen und Korrektureingriffe , alle Osteosyntheseverfahren, Fraktur-Endoprothetik, komplette Endoprothetik der Schulter einschließlich Wechseloperationen
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Versorgung aller Verletzungen des Ellenbogengelenkes einschl. Frakturprothesen, Arthroskopie des Ellenbogengelenkes, Bandstabilisierungen akut und chronisch , Schmerzentlastungsoperationen, Ellenbogenprothese (3. Generation) akut und chronisch
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Versorgung von Verletzungen und Verletzungsfolgen sowie degenerativen Erkrankungen (Handgelenksarthroskopie, radiocarpale Eingriffe, carpale Instabilität, Kahnbein-Pseudarthrose), Morbus Dupuytren, Engpass-Syndrome

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Alle Osteosyntheseverfahren an der Hüfte, periprothetische Brüche, gesamtes Spektrum des endoprothetischen Hüftgelenkersatzes, Prothesenwechseloperationen am Hüftgelenk
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Arthroskopische Chirurgie am Knie und Sprunggelenk, Arthroskopische Kreuzbandplastik, Prothetischer Ersatz des Kniegelenkes nach Unfällen, Behandlung von Brüchen bei einliegenden Knieprothesen
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Alle Osteosyntheseverfahren, arthroskopische Chirurgie am Sprunggelenk, endoprothetischer Sprunggelenkersatz
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Ballonkyphoplastie, Dekompression und offene Stabilisierungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Mikrochirurgische Rekonstruktion in Kooperation mit der Neurochirurgie
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Minimalinvasives Vorgehen ist Standardverfahren bei Operationen an allen Gelenken, minimalinvasive Osteosynthesen bei Knochenbrüchen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastisch rekonstruktive Eingriffe in Kooperation mit der plastischen Chirurgie
VC58	Spezialprechstunde	Schulter- und Ellenbogensprechstunde, Endoprothetiksprechstunde, Kniesprechstunde, ausgedehnte D-Arztambulanz mit BG-Sprechstunde (Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften), Handchirurgische Sprechstunde, Kinder-Trauma-Sprechstunde
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Plastischer Chirurg im Krankenhaus tätig
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Neurochirurgische Eingriffe durch konsiliarärztlichen Dienst, Osteosynthese der Wirbelsäule und Kyphoplastie durch die Unfallchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen	Arthroskopische umfassende diagnostische und/oder therapeutische Behandlung an Schulter, Ellenbogen Hand, Knie und Sprunggelenk
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Interdisziplinäre operative Intensivstation unter anästhesiologischer Leitung, Intermediate Care Betten unter chirurgischer Leitung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	24-Stunden Notfallbehandlung, lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd
VO14	Endoprothetik	Hüft- und Knieendoprothetik, periprothetische Frakturen, Wechseloperationen
VO15	Fußchirurgie	Korrekturoperationen der Weichteile und der Achsen
VO16	Handchirurgie	Operative und konservative Frakturversorgung von knöchernen Handverletzungen, mikrochirurgische Operationstechniken, operative und konservative Therapie aller Handerkrankungen (z.B. Karpaltunnelsyndrom, schnellender Finger/Daumen, M. Dupuytren, Sehnenscheidenerkrankungen etc.)
VO19	Schulterchirurgie	Schulter- und Ellenbogenzentrum: Alle arthroskopischen und offenen rekonstruktiven Verfahren, Rotatorenmanschetterekonstruktion, Instabilitäten, Ersatzoperationen, Endoprothetik (anatomisch, invers, modular), Endoprothesenwechseloperationen
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	Re-Zertifiziertes Traumazentrum: Versorgung von Schwer- und Schwerstverletzten (Interdisziplinäres Schockraummanagement), Alterstraumatologie in Kooperation mit der Abteilung Geriatrie

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3399
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00	288	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S72	264	Fraktur des Femurs
S06	238	Intrakranielle Verletzung
M75	206	Schulterläsionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42	188	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	179	Fraktur des Unterarmes
S82	168	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M54	151	Rückenschmerzen
M16	120	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M19	118	Sonstige Arthrose
M17	114	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S22	110	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	109	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T84	94	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M48	82	Sonstige Spondylopathien
S43	80	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M51	72	Sonstige Bandscheibenschäden
S70	42	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S83	35	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S20	34	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S46	34	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M25	32	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
L03	29	Phlegmone
S30	29	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S92	28	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S13	27	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S02	25	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S76	22	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S62	18	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
M84	17	Veränderungen der Knochenkontinuität
S80	17	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M23	15	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M70	14	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M24	13	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M79	13	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M20	12	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
S81	12	Offene Wunde des Unterschenkels
S27	11	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S61	11	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A46	10	Erysipel [Wundrose]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S12	10	Fraktur im Bereich des Halses
M00	9	Eitrige Arthritis
S40	9	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S51	9	Offene Wunde des Unterarmes
S86	9	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M87	8	Knochennekrose
S01	8	Offene Wunde des Kopfes
S93	8	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T14	8	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T79	8	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
M50	7	Zervikale Bandscheibenschäden
M65	7	Synovitis und Tenosynovitis
M80	7	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S66	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
A41	6	Sonstige Sepsis
S63	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
G58	5	Sonstige Mononeuropathien
S56	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
T89	5	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
M10	4	Gicht
S08	4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S53	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G40	< 4	Epilepsie
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M47	< 4	Spondylose
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S50	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
A28	< 4	Sonstige bakterielle Zoonosen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E86	< 4	Volumenmangel
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
I70	< 4	Atherosklerose
J93	< 4	Pneumothorax
K25	< 4	Ulcus ventriculi
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S68	< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S89	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
G47	< 4	Schlafstörungen
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I95	< 4	Hypotonie
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M12	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M15	< 4	Polyarthrose
M18	< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M22	< 4	Krankheiten der Patella
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M61	< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M86	< 4	Osteomyelitis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R54	< 4	Senilität
S16	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
S21	< 4	Offene Wunde des Thorax
S23	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax
S26	< 4	Verletzung des Herzens
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S73	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S87	< 4	Zerquetschung des Unterschenkels
S94	< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T25	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
Z23	< 4	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-390	998	Lagerungsbehandlung
8-915	845	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-200	793	Native Computertomographie des Schädels
5-814	578	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-930	555	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-203	544	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-794	457	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-205	369	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	264	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-790	238	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-820	214	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-550	199	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
5-900	181	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-787	166	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-984	152	Mikrochirurgische Technik
8-800	150	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-222	146	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-032	144	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-033	142	Inzision des Spinalkanals
5-793	140	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-225	137	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-822	124	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-824	113	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
3-223	112	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-831	110	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-800	103	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-831	102	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-869	98	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
3-206	96	Native Computertomographie des Beckens
5-829	96	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-782	95	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-796	85	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
9-200	84	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-784	80	Knochen transplantation und -transposition
5-896	73	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-811	70	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-855	68	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-810	67	Arthroskopische Gelenkoperation
5-812	63	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-916	60	Temporäre Weichteildeckung
8-98f	59	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-859	54	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-201	53	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-807	51	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
9-984	50	Pflegebedürftigkeit
5-780	49	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
1-632	48	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-792	48	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-785	47	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-821	47	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
3-806	46	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-839	45	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-892	45	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-795	40	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
8-900	39	Intravenöse Anästhesie
5-83b	37	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
3-035	36	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-805	35	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-190	34	Spezielle Verbandstechniken
5-783	33	Entnahme eines Knochentransplantates
5-788	29	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8-144	29	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-812	28	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-931	28	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-228	27	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-697	25	Diagnostische Arthroskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-786	24	Osteosyntheseverfahren
5-791	24	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
8-803	24	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5-79a	23	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
3-220	22	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-806	21	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-83w	21	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-813	20	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-840	20	Operationen an Sehnen der Hand
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-823	19	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
8-529	19	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5-825	18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
8-192	18	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-701	17	Einfache endotracheale Intubation
5-056	15	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-850	15	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
3-820	13	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	13	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-527	13	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-035	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute
5-79b	12	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-853	12	Rekonstruktion von Muskeln
1-440	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-83a	11	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
8-522	11	Hochvoltstrahlentherapie
1-63b	10	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
5-030	10	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-340	10	Inzision von Brustwand und Pleura
5-841	10	Operationen an Bändern der Hand
3-052	9	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-821	9	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-449	9	Andere Operationen am Magen
5-902	9	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-200	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
1-482	8	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-854	8	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
5-797	8	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-798	8	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-801	8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-706	8	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-275	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-650	7	Diagnostische Koloskopie
3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-528	7	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5-799	6	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-802	6	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-804	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-852	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-854	6	Rekonstruktion von Sehnen
5-86a	6	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-983	6	Reoperation
8-178	6	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-910	6	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-653	5	Diagnostische Proktoskopie
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-388	5	Naht von Blutgefäßen
5-781	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-819	5	Andere arthroskopische Operationen
5-857	5	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
8-854	5	Hämodialyse
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-705	4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-824	4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-856	4	Rekonstruktion von Faszien
5-895	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-914	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-98e	4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-206	< 4	Neurographie
1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-130	< 4	Myelographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-803	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-210	< 4	Brisement force
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05e	< 4	Endosonographie der Blutgefäße
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-724	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-036	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-431	< 4	Gastrostomie
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-830	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-310	< 4	Aufwendige Gipsverbände
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-990	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-415	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-583	< 4	Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-638	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-722	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-012	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-413	< 4	Splenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-740	< 4	Klassische Sectio caesarea
5-808	< 4	Arthrodese
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-835	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-846	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-906	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
5-91a	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut
5-922	< 4	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen
5-933	< 4	Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen
5-988	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-98d	< 4	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-121	< 4	Darmspülung
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-401	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht)
8-419	< 4	Andere Extension der Wirbelsäule
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallbehandlung		Notfallbehandlungen bei akuten Erkrankungen / Verletzungen rund um die Uhr
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Sprechstunde		Sprechstunde für Patienten mit Wege- und Arbeitsunfällen; Zulassung zum VAV
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Indikationssprechstunde und Nachbehandlung		Indikationsstellung und Vorbereitung von stationären Behandlungen und Operationen (vorstationäre Behandlung), postoperative Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlung (nachstationäre Behandlung)
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Praxis für Neurochirurgie		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten Neurochirurgie, Bandscheiben und Wirbelsäulenchirurgie (minimalinvasive Therapie und mikrochirurgische Operationen und stabilisierende Verfahren) sowie Schmerztherapie

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.36	39	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3r	23	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.1r	20	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.k6	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.1n	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.30	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.05	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.k0	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-812.5	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-790.2b	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-787.g8	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.0b	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.10	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.3b	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-841.14	6	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.0a	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.0v	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.1k	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
8-201.0	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-787.03	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.g0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g5	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-787.g7	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-795.3b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-795.3c	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-811.2h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-787.06	3	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.08	3	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.0t	3	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.1m	3	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.35	3	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.g6	3	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-796.2b	3	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-812.0h	3	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-841.11	3	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
1-697.7	2	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-056.3	2	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.96	2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-399.5	2	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterveweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.0r	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.1f	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.20	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-787.27	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.3c	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.3k	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3n	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.g3	2	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-790.1b	2	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.1b	2	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.2v	2	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-810.4h	2	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	2	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-840.64	2	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-859.12	2	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
1-697.1	1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-385.70	1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.80	1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-780.6c	1	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-787.0n	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.0s	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus
5-787.0u	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale
5-787.11	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.17	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1a	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1g	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.1h	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1q	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1t	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1v	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.25	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft
5-787.2n	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.33	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.37	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.38	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3m	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.5k	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal
5-787.65	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiuschaft
5-787.68	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-787.cg	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft
5-787.ck	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia proximal
5-787.g2	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.gb	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.gc	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-787.gk	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal
5-787.gm	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.k7	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kn	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.00	1	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.09	1	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.61	1	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.0a	1	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0v	1	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.1c	1	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.kv	1	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.0b	1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-800.47	1	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.68	1	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.97	1	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-800.9k	1	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk
5-810.20	1	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-811.1h	1	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.3h	1	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-812.eh	1	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.fh	1	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.3	1	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-840.38	1	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Daumen
5-840.60	1	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.62	1	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.74	1	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.84	1	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-841.15	1	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.40	1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.51	1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.81	1	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-844.53	1	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.54	1	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-845.03	1	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-849.0	1	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-855.13	1	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-859.18	1	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.23	1	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-200.5	1	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft
8-200.6	1	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.c	1	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: ☒ Ja

stationäre BG-Zulassung: ☒ Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,04
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,00
Stationäre Versorgung	19,04
Fälle je VK/Person	178,51890

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,85
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,50
Stationäre Versorgung	9,35
Fälle je VK/Person	363,52941
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsbefugnis Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunk): 24 Monate
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsbefugnis: 30 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Weiterbildungsbefugnis: 24 Monate
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	33,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,34
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Ambulante Versorgung	4,00
Stationäre Versorgung	29,25
Fälle je VK/Person	116,20512

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,08
Fälle je VK/Person	3147,22222

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	7,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,32
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,32
Fälle je VK/Person	464,34426

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,50
Fälle je VK/Person	1359,60000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,39
Fälle je VK/Person	2445,32374
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	

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

Diplom Psychologen

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

Fälle je VK/Person	0,00000
--------------------	---------

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung während Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[3].1 Innere Medizin - Schwerpunkte Kardiologie, Gastroenterologie und Geriatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin - Schwerpunkte Kardiologie, Gastroenterologie und Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	81734 Hausham	http://www.agatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Peter Wellner	Chefarzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Geriatrie und Physikalische Therapie und Balneologie	08026 / 393 - 2222	08026 / 393 - 4613	peter.wellner@khagatharied.de
Prof. Dr. med. Dirk Becker	Chefarzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, internistische Intensivmedizin und Labormedizin	08026 / 393 - 2222	08026 / 393 - 4613	dirk.becker@khagatharied.de
Prof. Dr. med. Berthold Höfling	Direktor des Instituts für Kardiologie und Kardiochirurgie	08026 / 393 - 2000	08026 / 393 - 4613	berthold.hoeftling@khagatharied.de
Prof. Dr. med. Günter Pilz	Chefarzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie, Herzkatheterlabor und Cardio-MR	08026 / 393 - 2100	08026 / 393 - 4613	guenter.pilz@khagatharied.de

B-[3].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 nach § 135c SGB V: ☒ Ja

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI00	Herzkatheterlabor	Herzdiagnostik und interventionelle Eingriffe, Notfallherzkatheter im 24-Stunden-Rufbereitschaftsdienst
VI00	Kardiologische Funktionsdiagnostik	24h-Blutdruck-Messung, 24h-EKG-Messung, Belastungs-EKG, Spiroergometrie, Lungenfunktionsprüfung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzkatheteruntersuchung minimalinvasiv über einen Katheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) bei chronischer koronarer Herzkrankheit und als Notfalleingriff beim akuten Herzinfarkt, Einbringung von Gefäßstützen (Stents), Re-Zertifizierte "Chest Pain Unit" (DGK)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter-Untersuchung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzschritmacherimplantation einschließlich implantierbarer Defibrillatoren, Kooperation mit herzchirurgischer Klinik
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Sämtliche Formen der Hypertonie, 24-Stunden-RR-Messung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Ursachenabklärung bei Nierenfunktionseinschränkungen und deren Therapie, Dialyse und Hämofiltrationsverfahren über Zusammenarbeit mit niedergelassenen Dialysepraxen im Landkreis
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Abklärung endokriner Erkrankungen (Schilddrüse, Nebenniere, Hypophyse), Diagnostik und Therapie von Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Abklärung und Therapie von Erkrankungen des gesamten Magen-Darmtraktes mittels Endoskopie, Kapselendoskopie und Therapie (diverse Blutstillungsverfahren, endoskopische Abtragung von Polypen in frühen Tumorstadien)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktoskopie, Therapie von Analvenenthrombosen, Hämorrhoidenligatur
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Verschiedene diagnostische Verfahren: Sonographie, ERCP, Endosonographie und weitere Bildgebung (CT, MRT), endoskopische Interventionen durch Stenteinlage, mikroinvasive Operationen, Durchführung von sonographisch gesteuerten Punktionen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Lungenfunktionstestung mit Belastung, Bronchoskopie einschließlich Lavage, Biopsieentnahme und transbronchialer Biopsie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleurapunktion, Pleurodese
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Behandlung von Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie bei Tumoren der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Gallenwege, des Darms einschließlich des Enddarms, Durchführung von stationären Chemotherapien
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Behandlung von infektiösen Durchfallerkrankungen (z.B. Noro-Viren) und weiteren Erkrankungen mit erhöhter Ansteckungsgefahr (z.B. Tbc, Hepatitis A)
VI20	Intensivmedizin	Überwachung und Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der lebenswichtigen Organfunktionen nach Operationen und Verletzungen, vorübergehender maschineller Ersatz der Nierenfunktion, maschinelle Beatmung, intensivmedizinischer Konsiliardienst

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Versorgung älterer Patienten (Akutgeriatrie): Spezielle Versorgung älterer Patienten einschließlich Frührehabilitation im Rahmen der Akutgeriatrie, spezielle Diagnostik bei Schluckstörungen (Videoendoskopie)
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Nervenärztliche und psychosomatische Konsiliarbetreuung
VI27	Spezialsprechstunde	Institutsambulanz für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Autoimmune Schilddrüsen-, Diabetes-, Leber- und Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Medikamentöse oder elektrophysiologische Erkennung und Behandlung von Störungen der elektrischen Herzaktivität (zu schneller oder zu langsamer Herzschlag), inklusive Ablation von Vorhofflimmern und Vorhofflattern, 24-Stunden-EKG
VI34	Elektrophysiologie	Zur Untersuchung der Art und dem Mechanismus von Herzrhythmusstörungen
VI35	Endoskopie	Gängige Verfahren der Endoskopie (Gastroskopie, Duodenoskopie, Bronchoskopie und Koloskopie), Durchführung von Diagnostik und Therapie von Frühkarzinomen in der Speiseröhre, Magen und Darm, Diagnostik und Therapie von Dünndarmerkrankungen mittels Kapselendoskopie
VI38	Palliativmedizin	Interdisziplinäre Palliativstation mit 6 Betten unter Leitung des Chefarztes für Anästhesie und Intensivmedizin; unterjährige Umstellung auf eine sog. "Besondere Einrichtung" außerhalb des DRG-Systems
VI39	Physikalische Therapie	Krankengymnastik, Bäder/Massagen, Ergotherapie, Logopädie, Lymphdrainage, Elektrotherapie, Wärme-/Kältetherapie
VI40	Schmerztherapie	In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesiologie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik und Therapie von Patienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
VR02	Native Sonographie	Diagnostischer Ultraschall
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Kontrastmittelsonographie einschließlich eines kontrastmittelfähigen Punktionsschallkopfes
VR06	Endosonographie	An verschiedenen Organen
VR15	Arteriographie	Radiologische Darstellung von arteriellen Blutgefäßen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	MRT vom Herzen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	MRT vom Herzen mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Kardio-MR zur schnellen und aussagekräftigen Herz- und Gefäßuntersuchung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Behandlung von Steinen im Nieren- und Harnleitersystem

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	7606
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25	598	Chronische ischämische Herzkrankheit
I50	423	Herzinsuffizienz
I48	356	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I10	342	Essentielle (primäre) Hypertonie
A41	251	Sonstige Sepsis
R55	247	Synkope und Kollaps
I21	193	Akuter Myokardinfarkt
J15	186	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
I20	166	Angina pectoris
K29	164	Gastritis und Duodenitis
F10	143	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J44	140	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
A09	136	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I26	105	Lungenembolie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R07	92	Hals- und Brustschmerzen
K57	90	Divertikulose des Darmes
N39	90	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
I47	84	Paroxysmale Tachykardie
I49	81	Sonstige kardiale Arrhythmien
J18	76	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K80	76	Cholelithiasis
I95	73	Hypotonie
A04	67	Sonstige bakterielle Darminfektionen
E86	67	Volumenmangel
E11	64	Diabetes mellitus, Typ 2
I35	62	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
K56	62	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
M79	58	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
I11	56	Hypertensive Herzkrankheit
K92	54	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
N20	52	Nieren- und Ureterstein
R10	49	Bauch- und Beckenschmerzen
K22	45	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
A46	44	Erysipel [Wundrose]
I80	44	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
A08	43	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
K70	43	Alkoholische Leberkrankheit
K85	43	Akute Pankreatitis
E87	42	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
J20	42	Akute Bronchitis
N17	42	Akutes Nierenversagen
I42	41	Kardiomyopathie
J69	41	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K52	41	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
C25	39	Bösartige Neubildung des Pankreas
T78	37	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
K59	36	Sonstige funktionelle Darmstörungen
Z45	36	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
R04	34	Blutung aus den Atemwegen
A49	33	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C34	32	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J22	32	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
D50	31	Eisenmangelanämie
K21	31	Gastroösophageale Refluxkrankheit
T63	30	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
I44	29	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J06	29	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J40	29	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K83	29	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
A40	28	Streptokokkensepsis
F41	28	Andere Angststörungen
C50	27	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
K26	25	Ulcus duodeni
D46	23	Myelodysplastische Syndrome
K25	23	Ulcus ventriculi
C22	22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78	22	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
R29	22	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
N30	21	Zystitis
B34	20	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18	20	Bösartige Neubildung des Kolons
J45	20	Asthma bronchiale
K63	20	Sonstige Krankheiten des Darmes
R06	20	Störungen der Atmung
K86	19	Sonstige Krankheiten des Pankreas
R40	19	Somnolenz, Sopor und Koma
R42	19	Schwindel und Taumel
T88	19	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
I63	18	Hirnfarkt
K64	18	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
R00	18	Störungen des Herzschlages
D37	17	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
K31	17	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
C20	16	Bösartige Neubildung des Rektums
M54	16	Rückenschmerzen
C61	15	Bösartige Neubildung der Prostata
D12	15	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D64	15	Sonstige Anämien
J03	15	Akute Tonsillitis
K51	15	Colitis ulcerosa
K55	15	Gefäßkrankheiten des Darmes
K62	15	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
T58	15	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T65	15	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T75	15	Schäden durch sonstige äußere Ursachen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16	14	Bösartige Neubildung des Magens
E10	14	Diabetes mellitus, Typ 1
F45	14	Somatoforme Störungen
I34	14	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
S06	14	Intrakranielle Verletzung
T81	14	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
F32	13	Depressive Episode
C90	12	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
F43	12	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G45	12	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
H81	12	Störungen der Vestibularfunktion
I70	12	Atherosklerose
J84	12	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
K44	11	Hernia diaphragmatica
M10	11	Gicht
N18	11	Chronische Nierenkrankheit
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
R53	11	Unwohlsein und Ermüdung
I46	10	Herzstillstand
J96	10	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
N13	10	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R13	10	Dysphagie
S22	10	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T82	10	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
B02	9	Zoster [Herpes zoster]
C79	9	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D62	9	Akute Blutungsanämie
F03	9	Nicht näher bezeichnete Demenz
F19	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F33	9	Rezidivierende depressive Störung
I31	9	Sonstige Krankheiten des Perikards
I83	9	Varizen der unteren Extremitäten
K50	9	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
L23	9	Allergische Kontaktdermatitis
R63	9	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T85	9	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03	9	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
D38	8	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
F05	8	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G40	8	Epilepsie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I45	8	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I51	8	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
J04	8	Akute Laryngitis und Tracheitis
K81	8	Cholezystitis
M35	8	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
S00	8	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
T50	8	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T62	8	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
B27	7	Infektiöse Mononukleose
C15	7	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C81	7	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
D48	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I33	7	Akute und subakute Endokarditis
I40	7	Akute Myokarditis
K58	7	Reizdarmsyndrom
K75	7	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K76	7	Sonstige Krankheiten der Leber
N10	7	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	7	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
R09	7	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
S32	7	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T43	7	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
C80	6	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
I30	6	Akute Perikarditis
I71	6	Aortenaneurysma und -dissektion
K71	6	Toxische Leberkrankheit
M17	6	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M42	6	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	6	Sonstige entzündliche Spondylopathien
R50	6	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	6	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R94	6	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen
A02	5	Sonstige Salmonelleninfektionen
B37	5	Kandidose
C54	5	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C56	5	Bösartige Neubildung des Ovars
C85	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D47	5	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D70	5	Agranulozytose und Neutropenie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D86	5	Sarkoidose
E04	5	Sonstige nichttoxische Struma
E06	5	Thyreoiditis
F50	5	Essstörungen
G20	5	Primäres Parkinson-Syndrom
G58	5	Sonstige Mononeuropathien
I27	5	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I85	5	Ösophagusvarizen
J46	5	Status asthmaticus
K65	5	Peritonitis
K74	5	Fibrose und Zirrhose der Leber
L03	5	Phlegmone
M47	5	Spondylose
M62	5	Sonstige Muskelkrankheiten
R18	5	Aszites
R41	5	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
S70	5	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T17	5	Fremdkörper in den Atemwegen
T18	5	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T42	5	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C83	4	Nicht follikuläres Lymphom
C91	4	Lymphatische Leukämie
C92	4	Myeloische Leukämie
D51	4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D61	4	Sonstige aplastische Anämien
E66	4	Adipositas
F13	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
I77	4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J41	4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J95	4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J98	4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K66	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L27	4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L50	4	Urtikaria
M06	4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
N28	4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
R26	4	Störungen des Ganges und der Mobilität
R33	4	Harnverhaltung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R57	4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S01	4	Offene Wunde des Kopfes
T61	4	Toxische Wirkung schädlicher Substanzen, die mit essbaren Meerestieren aufgenommen wurden
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C45	< 4	Mesotheliom
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
D13	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E73	< 4	Laktoseintoleranz
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G47	< 4	Schlafstörungen
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J62	< 4	Pneumokoniose durch Quarzstaub
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O98	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
D25	< 4	Leiomyom des Uterus
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
D53	< 4	Sonstige alimentäre Anämien
E13	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
G43	< 4	Migräne
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J39	< 4	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43	< 4	Emphysem
J67	< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
J81	< 4	Lungenödem
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K20	< 4	Ösophagitis
K40	< 4	Hernia inguinalis
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L29	< 4	Pruritus
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N40	< 4	Prostatahyperplasie
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
R05	< 4	Husten
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R51	< 4	Kopfschmerz
R54	< 4	Senilität
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
T46	< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T68	< 4	Hypothermie
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
A16	< 4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B25	< 4	Zytomegalie
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C38	< 4	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C94	< 4	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D19	< 4	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D52	< 4	Folsäure-Mangelanämie
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D75	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
D89	< 4	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
E41	< 4	Alimentärer Marasmus
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E79	< 4	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels
E80	< 4	Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E85	< 4	Amyloidose
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F20	< 4	Schizophrenie
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F29	< 4	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F40	< 4	Phobische Störungen
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G71	< 4	Primäre Myopathien
G72	< 4	Sonstige Myopathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G91	< 4	Hydrozephalus
H34	< 4	Netzhautgefäßverschluss
I15	< 4	Sekundäre Hypertonie
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J16	< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J32	< 4	Chronische Sinusitis
J34	< 4	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J60	< 4	Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose
J92	< 4	Pleuraplaques
J93	< 4	Pneumothorax
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
K27	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
L22	< 4	Windeldermatitis
L40	< 4	Psoriasis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L53	< 4	Sonstige erythematöse Krankheiten
L71	< 4	Rosazea
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M45	< 4	Spondylitis ankylosans
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N00	< 4	Akutes nephritisches Syndrom
N36	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N41	< 4	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
Q23	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie
R68	< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
R73	< 4	Erhöhter Blutglukosewert
R79	< 4	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie
S26	< 4	Verletzung des Herzens
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S46	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S90	< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T41	< 4	Vergiftung durch Anästhetika und therapeutische Gase
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T80	< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
Z01	< 4	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
Z09	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen
Z51	< 4	Sonstige medizinische Behandlung

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1791	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	1583	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-275	1380	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-522	1225	Hochvoltstrahlentherapie
8-837	912	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-279	910	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-83b	811	Zusatzinformationen zu Materialien
3-990	688	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-824	686	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-200	641	Native Computertomographie des Schädels
3-052	570	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-320	549	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-222	515	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650	489	Diagnostische Koloskopie
1-63b	479	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-440	476	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9-984	414	Pflegebedürftigkeit
1-653	408	Diagnostische Proktoskopie
3-030	391	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-268	380	Kardiales Mapping
1-710	322	Ganzkörperplethysmographie
3-035	318	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-550	312	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-800	276	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-513	264	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3-225	250	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-831	243	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-055	242	Endosonographie der Gallenwege
3-056	232	Endosonographie des Pankreas
3-05e	226	Endosonographie der Blutgefäße
3-054	220	Endosonographie des Duodenums
3-05a	218	Endosonographie des Retroperitonealraumes
1-620	213	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-228	197	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-053	182	Endosonographie des Magens
8-390	179	Lagerungsbehandlung
3-051	173	Endosonographie des Ösophagus
8-640	153	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
5-377	147	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-800	143	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207	138	Elektroenzephalographie (EEG)
1-444	126	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-265	125	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
8-98f	125	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-220	124	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-266	122	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
9-200	119	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-529	117	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3-820	103	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-452	101	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-931	99	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3-203	97	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-701	83	Einfache endotracheale Intubation
8-152	82	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-98e	82	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-835	78	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
5-469	76	Andere Operationen am Darm
8-527	75	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-642	74	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-640	70	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-605	70	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-449	70	Andere Operationen am Magen
5-429	67	Andere Operationen am Ösophagus
3-802	60	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-771	55	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-703	53	Szintigraphie der Lunge
3-722	53	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
8-98g	52	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-804	50	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-430	49	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
5-378	49	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8-144	47	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-153	47	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-982	47	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-642	44	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
3-825	42	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-760	39	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-844	39	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-528	39	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5-900	37	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-705	34	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
1-442	33	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-821	32	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-63a	31	Kapselendoskopie des Dünndarms
8-812	31	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-613	30	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
8-500	30	Tamponade einer Nasenblutung
1-204	29	Untersuchung des Liquorsystems
8-148	29	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-981	29	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-432	28	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-724	28	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
5-489	28	Andere Operation am Rektum
8-706	28	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-221	26	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-426	25	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-853	25	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-311	25	Temporäre Tracheostomie
5-433	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
3-100	21	Mammographie
3-205	21	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-543	21	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-854	20	Hämodialyse
1-206	19	Neurographie
1-273	19	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-274	19	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-613	19	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-791	19	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-05f	17	Transbronchiale Endosonographie
3-701	17	Szintigraphie der Schilddrüse
8-542	17	Nicht komplexe Chemotherapie
8-836	17	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-630	16	Diagnostische Ösophagoskopie
3-206	16	Native Computertomographie des Beckens
5-399	16	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-493	16	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3-224	15	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-431	15	Gastrostomie
3-137	14	Ösophagographie
8-020	14	Therapeutische Injektion
8-839	14	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
3-031	13	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-207	13	Native Computertomographie des Abdomens
3-604	13	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-828	13	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-823	12	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-854	11	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-607	11	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-716	10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-654	9	Diagnostische Rektoskopie
3-801	9	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	9	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
6-002	9	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-205	8	Elektromyographie (EMG)
1-208	8	Registrierung evozierter Potentiale
1-424	8	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-480	8	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-223	8	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-916	8	Temporäre Weichteildeckung
6-001	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-121	8	Darmspülung
8-607	8	Hypothermiebehandlung
1-652	7	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-774	7	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-447	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
3-803	6	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-808	6	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-482	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-100	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-547	6	Andere Immuntherapie
1-493	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-635	5	Diagnostische Jejunoskopie
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-526	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-572	5	Zystostomie
8-123	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
1-313	4	Ösophagusmanometrie
3-611	4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-422	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
8-133	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-159	4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-192	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-841	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-761	< 4	Pankreasfunktionstest mit Aspiration von Duodenalsaft über eine Duodenalsonde
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-057	< 4	Endosonographie des Kolons
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-134	< 4	Pharyngographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-792	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-120	< 4	Magenspülung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
1-315	< 4	Anorektale Manometrie
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-470	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-560	< 4	Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision
1-585	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-638	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-790	< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-911	< 4	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-063	< 4	Thyreoidektomie
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-470	< 4	Appendektomie
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-518	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-593	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-661	< 4	Salpingektomie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784	< 4	Knochen transplantation und -transposition
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-155	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-717	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-853	< 4	Hämofiltration
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung		Im Fachgebiet der Kardiologie
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde: Kardiologie		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten im Fachgebiet Kardiologie
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde: Geriatrie		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten im Fachgebiet Geriatrie
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde: Gastroenterologie		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten: Ambulante Endoskopie
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallbehandlung		Notfallbehandlung bei akuten Erkrankungen rund um die Uhr
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Indikationssprechstunde und Nachbehandlung		Indikationsstellung und Vorbereitung von stationären Behandlungen und Operationen (vorstationäre Behandlung), postoperative Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlung (nachstationäre Behandlung)
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Institutsambulanz		Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie (u.a. Videoendoskopie)

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	455	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	139	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	91	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	80	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.6	49	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.63	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.62	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	11	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.82	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-482.10	3	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-492.1	3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-431.20	1	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-452.80	1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	44,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,80
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,00
Stationäre Versorgung	41,80

Fälle je VK/Person 181,96172

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	15,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,80
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	14,80
Fälle je VK/Person	513,91891
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis Stationäre Basisweiterbildung für die Gebiete Innere Medizin sowie Allgemeinmedizin: 36 Monate
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Volle Weiterbildungsbefugnis für Gastroenterologie in der Inneren Medizin: 36 Monate
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Weiterbildungsbefugnis Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie: 36 Monate (WO2004); Chefarzt Prof. Dr. med. Pilz verfügt über die Zusatzqualifikation interventionelle Kardiologie und über die Auszeichnung Cardiovascular Magnetic Resonance Level 3
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF08	Flugmedizin	
ZF09	Geriatrie	Fakultative Weiterbildung Klinische Geriatrie in der Inneren Medizin: 18 Monate
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsbefugnis für Zusatzbezeichnung Intensivmedizin: 24 Monate
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	Im Fachgebiet der Kardiologie
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	Zusatzqualifikation Kardiologie Magnetresonanztomographie (CMR), Level III
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	91,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	91,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19
Ambulante Versorgung	5,59
Stationäre Versorgung	86,25
Fälle je VK/Person	88,18550

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,78
Fälle je VK/Person	2735,97122

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	18,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,64
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,64
Fälle je VK/Person	408,04721

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,52
Fälle je VK/Person	14626,92307

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,76
Fälle je VK/Person	1320,48611
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	In Weiterbildung für Fachpflegekraft
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP20	Palliative Care	

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[4].1 Neurologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Neurologie

Fachabteilungsschlüssel 2800

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.khagatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. und Univ.-Prof. für Palliative Care (PMU Salzburg), Dipl. Pall. Med. (Univ. Cardiff) Stefan Lorenzl	Chefarzt für Neurologie	08026 / 393 - 2811	08026 / 393 - 3993	stefan.lorenzl@khagatharied.de

B-[4].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 nach § 135c SGB V: ☒ Ja

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	Interdisziplinäre Palliativstation mit 6 Betten unter Leitung des Chefarztes für Anästhesie und Intensivmedizin; unterjährige Umstellung auf eine sog. "Besondere Einrichtung" außerhalb des DRG-Systems
VN00	Evozierte Potentiale	Diagnostische Methode (EEG), bei der die durch einen bestimmten Reiz ausgelösten (evozierten) Hirnströme gemessen werden
VN00	Posturographie	Gleichgewichtsanalyse zur Ermittlung der Funktionsfähigkeit der Gleichgewichtsregulation unter Belastung der unteren Extremitäten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN00	Telemedizin	Telemedizin im Rahmen des TEMPiS-Projektes (Telemedizinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern)
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Umfangreiche angiologische und neurologische diagnostische Therapie
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	z.B. Multiple Sklerose, Meningitis
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Unter anderem z.B. Multiple Sklerose, Neuromyelitis, Myasthenia Gravis, (Auto-)Immunerkrankungen mit gesicherter oder fraglicher Beteiligung des Nervensystems
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Epilepsie
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Tumorerkrankungen des Gehirns, Hirnmetastasen, Lymphom
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	z.B. Meningeom
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Diagnostik (EEG) und Therapie bei Epilepsie
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Diagnostik und Therapie bei Störungen der Bewegungskoordination und-abläufe (z.B. Morbus Parkinson)
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Diagnostik und Therapie von langsam fortschreitenden, erblichen oder sporadisch auftretenden Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Demenz)
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Zerstörung der Myelinscheiden (durch Entmarkung) durch degenerative, toxische oder entzündliche Prozesse
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Erkrankungen von Nerven, die die Muskeln und Eingeweide versorgen, entweder an ihrer Ein- bzw. Austrittsstelle am Rückenmark (Nervenwurzel) oder in den großen Nervenplexen (Plexus) der Schultern und des Beckens
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Diagnostik und Therapie bei Krankheiten im Bereich der Nerv-Muskel-Verbindung und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Versorgung Patienten mit akuten Schlaganfall
VN20	Spezialsprechstunde	Parkinson-Sprechstunde und Sprechstunde bei Motoneuron-Krankheit
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Im Rahmen der Schlaganfalleinheit mit spezialisierten Therapeutenteam (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie, Pflegekräfte und Ärzte)
VN23	Schmerztherapie	Allgemeine neurologische Schmerztherapie und palliative Therapie von Schmerzen
VN24	Stroke Unit	Akute Schlaganfallbehandlung auf der Schlaganfallstation mit 6 Betten, 24-stündige Diagnostik und Therapie einschließlich Lyse-Therapie, Versorgung auf Intensivstation und Intermediate-Care, Frührehabilitation, radiologische Abklärung mit CT Multislice und MRT, zertifizierte "Stroke Unit" (DSG)

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1937
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	260	Hirnfarkt
G45	203	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G40	144	Epilepsie
H81	138	Störungen der Vestibularfunktion
G43	94	Migräne
G12	71	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G23	69	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G20	59	Primäres Parkinson-Syndrom
G44	40	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
R51	35	Kopfschmerz
G62	31	Sonstige Polyneuropathien
R20	27	Sensibilitätsstörungen der Haut
R42	27	Schwindel und Taumel
I61	26	Intrazerebrale Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G51	24	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G35	23	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G30	21	Alzheimer-Krankheit
G91	18	Hydrozephalus
S06	18	Intrakranielle Verletzung
G04	17	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G61	16	Polyneuritis
G25	15	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
R55	14	Synkope und Kollaps
G31	13	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
M48	13	Sonstige Spondylopathien
E11	12	Diabetes mellitus, Typ 2
G41	12	Status epilepticus
M54	12	Rückenschmerzen
F45	11	Somatoforme Störungen
R26	11	Störungen des Ganges und der Mobilität
B02	10	Zoster [Herpes zoster]
C71	10	Bösartige Neubildung des Gehirns
F03	10	Nicht näher bezeichnete Demenz
G56	10	Mononeuropathien der oberen Extremität
I62	9	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
R40	9	Somnolenz, Sopor und Koma
T50	9	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
F43	8	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F44	8	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G96	8	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
M51	8	Sonstige Bandscheibenschäden
C79	7	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G21	7	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G24	7	Dystonie
G81	7	Hemiparese und Hemiplegie
I10	7	Essentielle (primäre) Hypertonie
I67	7	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
F41	6	Andere Angststörungen
I60	6	Subarachnoidalblutung
J69	6	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
R29	6	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R41	6	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
A41	5	Sonstige Sepsis
E86	5	Volumenmangel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F05	5	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G82	5	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
H49	5	Strabismus paralyticus
M47	5	Spondylose
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S00	5	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
A69	4	Sonstige Spirochäteninfektionen
E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F06	4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F33	4	Rezidivierende depressive Störung
G37	4	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G50	4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G58	4	Sonstige Mononeuropathien
G60	4	Hereditäre und idiopathische Neuropathie
G83	4	Sonstige Lähmungssyndrome
M50	4	Zervikale Bandscheibenschäden
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
T42	4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B01	< 4	Varizellen [Windpocken]
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F32	< 4	Depressive Episode
G03	< 4	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H53	< 4	Sehstörungen
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I95	< 4	Hypotonie
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R13	< 4	Dysphagie
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A23	< 4	Brucellose
A40	< 4	Streptokokkensepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
E85	< 4	Amyloidose
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
G52	< 4	Krankheiten sonstiger Hirnnerven
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G72	< 4	Sonstige Myopathien
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
H35	< 4	Sonstige Affektionen der Netzhaut
H57	< 4	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde
H83	< 4	Sonstige Krankheiten des Innenohres
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J32	< 4	Chronische Sinusitis
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
R06	< 4	Störungen der Atmung
S54	< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A87	< 4	Virusmeningitis
A89	< 4	Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E06	< 4	Thyreoiditis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F20	< 4	Schizophrenie
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F42	< 4	Zwangsstörung
F51	< 4	Nichtorganische Schlafstörungen
F79	< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung
F99	< 4	Psychische Störung ohne nähere Angabe
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G36	< 4	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G47	< 4	Schlafstörungen
G54	< 4	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G71	< 4	Primäre Myopathien
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
H33	< 4	Netzhautablösung und Netzhautriss
H34	< 4	Netzhautgefäßverschluss
H40	< 4	Glaukom
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H52	< 4	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H91	< 4	Sonstiger Hörverlust
I15	< 4	Sekundäre Hypertonie
I20	< 4	Angina pectoris
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I26	< 4	Lungenembolie
I42	< 4	Kardiomyopathie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I70	< 4	Atherosklerose
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J01	< 4	Akute Sinusitis
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
K07	< 4	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K72	< 4	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
L01	< 4	Impetigo
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M75	< 4	Schulterläsionen
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N85	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
R44	< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R54	< 4	Senilität
R83	< 4	Abnorme Liquorbefunde
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T67	< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T78	< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T80	< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1174	Native Computertomographie des Schädels
3-800	954	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-320	931	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-930	722	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-820	658	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	589	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-220	578	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	509	Elektroenzephalographie (EEG)
8-981	365	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-204	316	Untersuchung des Liquorsystems
3-802	271	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-208	269	Registrierung evozierter Potentiale
3-821	243	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-206	182	Neurographie
1-205	139	Elektromyographie (EMG)
3-052	133	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-035	127	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-984	119	Pflegebedürftigkeit
1-632	106	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-522	95	Hochvoltstrahlentherapie
8-020	83	Therapeutische Injektion
3-203	71	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-200	71	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-710	63	Ganzkörperplethysmographie
3-823	63	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-390	58	Lagerungsbehandlung
3-801	51	Native Magnetresonanztomographie des Halses
1-440	44	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-828	36	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-63b	33	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
8-810	32	Transfusion von Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-030	31	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-222	31	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-20a	29	Andere neurophysiologische Untersuchungen
6-003	25	Applikation von Medikamenten, Liste 3
1-791	23	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-716	23	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-275	20	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-266	19	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-831	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-650	16	Diagnostische Koloskopie
8-98e	15	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
3-225	14	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-529	14	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
1-653	13	Diagnostische Proktoskopie
3-805	13	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-824	12	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-82a	12	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-431	12	Gastrostomie
5-900	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
1-279	11	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3-808	11	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
8-527	10	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
1-760	9	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-83b	9	Zusatzinformationen zu Materialien
8-98f	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-931	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-613	7	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-051	7	Endosonographie des Ösophagus
3-053	7	Endosonographie des Magens
3-05a	7	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05e	7	Endosonographie der Blutgefäße
3-806	7	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-837	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-054	6	Endosonographie des Duodenums
3-055	6	Endosonographie der Gallenwege
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
8-97e	6	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen
3-137	5	Ösophagographie
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-528	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-800	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-982	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-242	< 4	Audiometrie
1-471	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-638	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-100	< 4	Mammographie
3-130	< 4	Myelographie
3-13m	< 4	Fistulographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-722	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-382	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-572	< 4	Zystostomie
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-124	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-632	< 4	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten der Neurologie
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallbehandlung		Notfallbehandlung bei akuten Erkrankungen rund um die Uhr

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.00	1	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals

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

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

☒ Nein

stationäre BG-Zulassung:

☒ Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,93
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	13,43
Fälle je VK/Person	144,22933

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	4,03
Fälle je VK/Person	480,64516
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	17,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,97
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	2,40
Stationäre Versorgung	14,60

Fälle je VK/Person 132,67123

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,38
Fälle je VK/Person	1403,62318

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,17
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,17
Fälle je VK/Person	464,50839

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,24
Fälle je VK/Person	1562,09677

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP29	Stroke Unit Care	

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[5].1 Gynäkologie und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel 2400
Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.khagatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Privatdozent Dr. med. Stefan Rimbach	Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe	08026 / 393 - 2333	08026 / 393 - 4617	stefan.rimbach@khagatharied.de

B-[5].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 nach § 135c SGB V: ☒ Ja

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG00	Geburtshilfe	Betreuung von Schwangerschaften und Risikoschwangerschaften, einschließlich Geburten, Wassergeburten, Perinataler Schwerpunkt, Wendung bei Beckenendlage (BEL), Eigene Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Hause
VG00	Speziell	Operative Behandlung der Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane: Brustkarzinom inkl. Plastische Operationen, Gebärmutter-Karzinom, Eierstock-Karzinom, Senkungs- und Inkontinenzoperationen, Pelviskopie und Hysteroskopie
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Anwendung der Wächter-Lymphknoten-Technik, präoperative Diagnostik durch Stanzbiopsie, Komplettes rekonstruktives Spektrum in Kooperation mit plastischen Chirurgen; ein- und zweiseitiger Brustwiederaufbau aus Eigen- oder Fremdgewebe möglich, Mamma-Sonographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Ständige Präsenz eines plastischen Chirurgen
VG05	Endoskopische Operationen	Inklusive laparoskopische Gebärmutterentfernungen, Myomenuklation, Endometriosebehandlung
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Operative Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen von Uterus, Zervix, Ovar, Vagina und Vulva
VG07	Inkontinenzchirurgie	Beckenbodenzentrum, Operationen zur Beseitigung der Harninkontinenz, Urodynamischer Meßplatz
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Interdisziplinäre Abstimmung in der wöchentlichen Tumorkonferenz mit anderen Fachabteilungen zur Erstellung eines individuellen Behandlungskonzeptes, psychoonkologische Betreuung und Palliativmedizin
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Frauenärzten vor allem bezüglich der Geburtsplanung
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Beckenbodensprechstunde, Urodynamische Sprechstunde mit Messplatz, Onkologische Sprechstunde, Brustsprechstunde, Endometriosesprechstunde, Geburtsvorstellung

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3238
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	1126	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	203	Dammriss unter der Geburt
O42	198	Vorzeitiger Blasensprung
O48	141	Übertragene Schwangerschaft
O80	112	Spontangeburt eines Einlings
O34	100	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O68	89	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
D25	80	Leiomyom des Uterus
C50	77	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N80	65	Endometriose
N81	63	Genitalprolaps bei der Frau
O71	59	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O47	44	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O65	43	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O60	42	Vorzeitige Wehen und Entbindung
N83	41	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O64	41	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O41	36	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O75	33	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O32	31	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
O21	28	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
C54	24	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
N39	22	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
O00	22	Extrauterin gravidität
O36	22	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O14	21	Präeklampsie
O72	21	Postpartale Blutung
O82	21	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
N92	18	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O03	15	Spontanabort
O99	15	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C56	13	Bösartige Neubildung des Ovars
D27	13	Gutartige Neubildung des Ovars
N70	12	Salpingitis und Oophoritis
O02	12	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O91	12	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N94	11	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O24	11	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O26	11	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
N84	10	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
O13	9	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O73	9	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
N95	8	Klimakterische Störungen
O06	8	Nicht näher bezeichneter Abort
O46	8	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O63	8	Protrahierte Geburt
T81	8	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
O23	7	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O43	7	Pathologische Zustände der Plazenta
R10	7	Bauch- und Beckenschmerzen
C53	6	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
N61	6	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N85	6	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
O20	6	Blutung in der Frühschwangerschaft
O44	6	Placenta praevia
O66	6	Sonstiges Geburtshindernis
O69	6	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
O90	6	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
N98	5	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O40	5	Polyhydramnion
O98	5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D06	4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
N62	4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N89	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N97	4	Sterilität der Frau
O04	4	Ärztlich eingeleiteter Abort
O30	4	Mehrlingsschwangerschaft
O33	4	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
Z04	4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
D07	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
N75	< 4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
O28	< 4	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
Q52	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
A60	< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D05	< 4	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D28	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E28	< 4	Ovarielle Dysfunktion
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
N60	< 4	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
N71	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
O08	< 4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O10	< 4	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgeplopfter Präeklampsie
O61	< 4	Misslungene Geburtseinleitung
O62	< 4	Abnorme Wehentätigkeit
O81	< 4	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
O85	< 4	Puerperalfieber
P22	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P59	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
P96	< 4	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z31	< 4	Fertilisationsfördernde Maßnahmen
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D19	< 4	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N88	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O05	< 4	Sonstiger Abort
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O35	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
O86	< 4	Sonstige Wochenbettinfektionen
P80	< 4	Hypothermie beim Neugeborenen
Q51	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
R33	< 4	Harnverhaltung
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R87	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	1128	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
5-758	726	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-261	561	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-730	509	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8-910	360	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-740	351	Klassische Sectio caesarea
9-260	309	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-522	135	Hochvoltstrahlentherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681	110	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-749	108	Andere Sectio caesarea
5-661	101	Salpingektomie
5-704	92	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-683	90	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-756	82	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-682	78	Subtotale Uterusexstirpation
5-728	73	Vakuummentbindung
5-738	69	Episiotomie und Naht
5-543	65	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
1-672	62	Diagnostische Hysteroskopie
5-690	61	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-870	57	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-401	55	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-702	50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
3-709	45	Szintigraphie des Lymphsystems
5-651	43	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-657	40	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-469	39	Andere Operationen am Darm
5-653	37	Salpingoovariektomie
5-569	34	Andere Operationen am Ureter
1-493	30	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
8-930	29	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-593	26	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-667	24	Insufflation der Tubae uterinae
3-225	23	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-932	23	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-800	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-471	17	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3-100	17	Mammographie
8-831	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-222	16	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-280	15	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
5-402	14	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-744	13	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-872	13	(Modifizierte radikale) Mastektomie
5-658	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-707	10	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-881	10	Inzision der Mamma
5-916	10	Temporäre Weichteildeckung
8-510	10	Manipulation am Fetus vor der Geburt
8-98f	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-691	9	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-407	8	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-892	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-470	7	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-931	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-406	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-712	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-884	6	Mammareduktionsplastik
8-527	6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-529	6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-652	5	Ovariectomie
5-665	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-695	5	Rekonstruktion des Uterus
8-190	5	Spezielle Verbandstechniken
1-559	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-570	4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-620	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-774	4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-404	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-455	4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-484	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-660	4	Salpingotomie
5-666	4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina
5-711	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-716	4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-877	4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-889	4	Andere Operationen an der Mamma
8-528	4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-673	< 4	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-879	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-886	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-560	< 4	Lichttherapie
8-810	< 4	Transfusion von Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-206	< 4	Neurographie
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-724	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-574	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-714	< 4	Vulvektomie
5-741	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-883	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98e	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-263	< 4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-562	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05e	< 4	Endosonographie der Blutgefäße
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-344	< 4	Pleurektomie
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-572	< 4	Zystostomie
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-656	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-675	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
5-692	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien
5-718	< 4	Andere Operationen an der Vulva
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-759	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen
5-874	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
5-885	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
5-907	< 4	Revision einer Hautplastik
5-930	< 4	Art des Transplantates
5-983	< 4	Reoperation
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-515	< 4	Partus mit Manualhilfe
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Diagnostik und Therapie in den Versorgungsschwerpunkten
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallbehandlung		Notfallbehandlungen bei akuten Erkrankungen rund um die Uhr
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Indikationssprechstunde und Nachbehandlung		Indikationsstellung und Vorbereitung von stationären Behandlungen und Operationen (vorstationäre Behandlung), postoperative Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlung (nachstationäre Behandlung)

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	133	Diagnostische Hysteroskopie
5-690.1	106	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
1-471.2	69	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.2	56	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.0	28	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-671.01	27	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-711.1	17	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-691	15	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-472.0	13	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-681.83	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-702.2	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-681.50	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-870.90	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-694	3	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-671.03	3	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-711.2	3	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-651.92	2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	2	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a0	2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	2	Inzision der Mamma: Drainage
5-401.13	1	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-469.21	1	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-663.02	1	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-675.0	1	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-758.3	1	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-758.4	1	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,55
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,00
Stationäre Versorgung	8,55
Fälle je VK/Person	378,71345

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,95
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,50
Stationäre Versorgung	4,45
Fälle je VK/Person	727,64044

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsbefugnis Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 60 Monate; Zusatzweiterbildung: Spezielle operative Gynäkologie
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,82
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,96
Fälle je VK/Person	295,43795

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,15
Fälle je VK/Person	526,50406

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	4692,75362

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	14
Fälle je VK/Person	231,28571

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,10
Fälle je VK/Person	2943,63636

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,54
Fälle je VK/Person	5996,29629
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[6].1 Kinder- und Jugendmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin

Fachabteilungsschlüssel 1000

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.khagatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Martina Kranz	Leitende Oberärztin für Kinder- und Jugendmedizin	08026 / 393 - 4430	08026 / 393 - 4752	martina.kranz@khagatharied.de
Dr. med. Torsten Uhlig	Chefarzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kooperationsmodell mit Klinikum Rosenheim)	08031 / 365 - 3451	08031 / 365 - 4927	torsten.uhlig@ro-med.de

B-[6].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 nach § 135c SGB V: Keine Zielvereinbarung getroffen

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	Diagnostik von (angeborenen) Herzerkrankungen	Ultraschalldiagnostik
VK00	Speziell:	Behandlung aller Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters, die keine intensivmedizinische oder besondere spezialärztliche Betreuung erfordern
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Betreuung asthmakrankter Kinder, Lungenfunktionsdiagnostik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Epileptologie
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK32	Kindertraumatologie	Gemeinsam mit der Abteilung für Unfallchirurgie
VK34	Neuropädiatrie	
VK36	Neonatologie	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1425
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	169	Intrakranielle Verletzung
A09	136	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
S00	74	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
A08	71	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
J20	64	Akute Bronchitis
J06	58	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
K35	37	Akute Appendizitis
S52	36	Fraktur des Unterarmes
F10	31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
P07	30	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
J21	26	Akute Bronchiolitis
Z38	25	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
J05	24	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] und Epiglottitis
B34	23	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S82	21	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
J15	18	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K59	18	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R10	18	Bauch- und Beckenschmerzen
S42	17	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
G43	16	Migräne
I88	16	Unspezifische Lymphadenitis
J45	16	Asthma bronchiale
P59	16	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
R55	15	Synkope und Kollaps
G40	14	Epilepsie
J03	12	Akute Tonsillitis
S39	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
Z03	11	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
R06	10	Störungen der Atmung
S13	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
P55	9	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P96	9	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
R40	9	Somnolenz, Sopor und Koma
T75	9	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
F45	8	Somatoforme Störungen
N83	8	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R51	8	Kopfschmerz
B27	7	Infektiöse Mononukleose
L04	7	Akute Lymphadenitis
R56	7	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
T63	7	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
B08	6	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
L03	6	Phlegmone
P28	6	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
R41	6	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
A04	5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
P05	5	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
P92	5	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
R07	5	Hals- und Brustschmerzen
S02	5	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S20	5	Oberflächliche Verletzung des Thorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S30	5	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T78	5	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
A41	4	Sonstige Sepsis
F19	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F43	4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
M08	4	Juvenile Arthritis
M60	4	Myositis
P22	4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P70	4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
S80	4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
A37	< 4	Keuchhusten
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
H66	< 4	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
I95	< 4	Hypotonie
J02	< 4	Akute Pharyngitis
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J46	< 4	Status asthmaticus
K80	< 4	Cholelithiasis
L50	< 4	Urtikaria
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
F41	< 4	Andere Angststörungen
G51	< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K40	< 4	Hernia inguinalis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L05	< 4	Pilonidalzyste
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
M30	< 4	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
M54	< 4	Rückenschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N30	< 4	Zystitis
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
P36	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z25	< 4	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten
A38	< 4	Scharlach
A39	< 4	Meningokokkeninfektion
A40	< 4	Streptokokkensepsis
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
B86	< 4	Skabies
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
D64	< 4	Sonstige Anämien
E16	< 4	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
E73	< 4	Laktoseintoleranz
E84	< 4	Zystische Fibrose
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F32	< 4	Depressive Episode
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F48	< 4	Andere neurotische Störungen
F50	< 4	Essstörungen
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G41	< 4	Status epilepticus
G47	< 4	Schlafstörungen
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
H05	< 4	Affektionen der Orbita
H70	< 4	Mastoiditis und verwandte Zustände
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J35	< 4	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J93	< 4	Pneumothorax
K04	< 4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L55	< 4	Dermatitis solaris acuta
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
M23	< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M86	< 4	Osteomyelitis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N48	< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O98	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P29	< 4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P39	< 4	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P52	< 4	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen
Q40	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
Q90	< 4	Down-Syndrom
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R23	< 4	Sonstige Hautveränderungen
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R62	< 4	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S66	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S72	< 4	Fraktur des Femurs
S83	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S96	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T45	< 4	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	877	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-262	92	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
8-010	89	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
5-790	54	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-560	41	Lichttherapie
5-470	39	Appendektomie
1-207	34	Elektroenzephalographie (EEG)
3-800	33	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	27	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-900	19	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems
8-720	13	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
3-802	12	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-200	11	Native Computertomographie des Schädels
8-711	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-793	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-795	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
8-200	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-787	5	Entfernung von Osteosynthesematerial
8-810	5	Transfusion von Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
1-206	< 4	Neurographie
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-202	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
5-282	< 4	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-661	< 4	Salpingektomie
5-792	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-808	< 4	Arthrodesse
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-015	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-98d	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Diagnostik und Therapie in den Leistungsschwerpunkten
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallbehandlung		Notfallbehandlung bei akuten Erkrankungen rund um die Uhr
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Indikationssprechstunde und Nachbehandlung		Indikationsstellung und Vorbereitung von stationären Behandlungen und Operationen (vorstationäre Behandlung), postoperative Nachsorge im Anschluss an die stationäre Behandlung (nachstationäre Behandlung)
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Kinderärztliche Bereitschaftspraxis		Bereitschaftspraxis der niedergelassenen Kinderärzte des Landkreises Miesbach

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	2	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-202.2	1	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie

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

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	4,90
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,90
Fälle je VK/Person	290,81632

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	4,90
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,90
Fälle je VK/Person	290,81632

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	1425,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,66
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,66
Fälle je VK/Person	147,51552
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse

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

Diplom Psychologen

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

Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[7].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel 2600

Art der Abteilung Belegabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Adelhofstrasse 1	83684 Tegernsee	http://www.hno-tegernsee.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Egmont Breu	Belegarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	08022 / 4485	08022 / 1787	mail@hno-tegernsee.de
Dr. med. Wilfred Bauer	Belegarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	08022 / 4485	08022 / 1787	mail@hno-tegernsee.de
Dr. med. Daniel Skodacek	Belegarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	08022 / 4485	08022 / 1787	mail@hno-tegernsee.de

B-[7].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 nach § 135c SGB V: Keine Zielvereinbarung getroffen

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH00	Behandlung von Verletzungen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Paukendrainage bei Hörstörungen im Kindesalter
VH04	Mittelohrchirurgie	Gehörverbessernde Operationen
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Differenzierte Diagnostik sowie konservative und operative Behandlung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	Operative Korrektur der inneren und äußeren Nase
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Nasenmuschelverkleinerung mit und ohne Laser, Radiofrequenzchirurgie, Nasenscheidewandkorrektur
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Mandel- und Polypenoperationen bei Kindern und Erwachsenen
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Endoskopische Mikrochirurgie
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH26	Laserchirurgie	Z. B. bei Schnarchen, Nasenmuschelverkleinerung
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Schnarch- und Schlafmedizin, Laseroperationsverfahren

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	31
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34	10	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J35	9	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J32	7	Chronische Sinusitis
G47	< 4	Schlafstörungen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214	17	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	11	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-281	11	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-224	7	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-294	5	Andere Rekonstruktionen des Pharynx
5-289	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-313	< 4	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea
5-983	< 4	Reoperation
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde in der Praxis in Tegernsee		Diagnostik und Therapie im Fachgebiet HNO

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-202.2	24	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-285.0	22	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	2	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.1	2	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie

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

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen 3
Fälle je VK/Person 10,33333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF33	Plastische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	Bett der HNO ist in die Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie integriert
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Sozialpädagogen

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

B-[8].1 Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel 3600

Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.khagatharied.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Privatdozent Dr. med. Joachim Groh	Chefarzt für Anästhesie, Intensivmedizin und Palliativmedizin	08026 / 393 - 2666	08026 / 393 - 4622	joachim.groh@khagatharied.de

B-[8].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 nach § 135c SGB V: Keine Zielvereinbarung getroffen

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Anästhesie	Präoperative Diagnostik und Risikoevaluation, Auswahl des individuell bestgeeigneten Anästhesieverfahrens, alle aktuellen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie, Perioperative Konstanterhaltung der lebenswichtigen Organfunktionen
VX00	Anästhesie-Ambulanz	Prästationäre und ambulante Diagnostik und Patientenaufklärung
VX00	Intensivmedizin	Organisatorische und intensivmedizinische Leitung der interdisziplinären Intensivstation (14 Betten); Überwachung, Aufrechterhaltung und ggf. Wiederherstellung der lebenswichtigen Organfunktionen nach Trauma und sowie bei akuten Erkrankungen aller Fachgebiete

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Notfallmedizin	Überwachung, Behandlung und ggf. Wiederherstellung der lebenswichtigen Organfunktionen bei Patienten mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der jeweils für die Behandlung der Grunderkrankung zuständigen Fachabteilung
VX00	Palliativmedizin	Leitung der interdisziplinären Palliativstation mit 6 Betten (anerkannt gemäß Fachprogramm „Palliativversorgung in Krankenhäusern“ der Bayerischen Staatsregierung), palliativmedizinischer Konsiliardienst; unterjährige Umstellung als "Besondere Einrichtung" außerhalb des DRG-Systems
VX00	Postoperative Patientenbetreuung	Aufwachraum mit 12 Überwachungsplätzen; Akutschmerzdienst 24 Stunden täglich, schmerztherapeutischer Konsiliardienst
VX00	Schmerztherapie	Geburtshilfliche Regionalanästhesie (Peridural- und Spinalanästhesie) 24 h täglich, Akutschmerzdienst 24 h täglich, Schmerztherapeutische Privatambulanz
VX00	Transfusionsmedizin	Leitung des Blutdepots und des blutgruppenserologischen Labors, Perioperative Autotransfusion, Mitglied des Patient-Blood-Management-Netzwerks
VX00	OP-Koordination	OP-Koordination durch Oberarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Präoperative Diagnostik, Schmerztherapie, Palliativmedizin

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	22,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	22,50
Fälle je VK/Person	0,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	11,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,25
Fälle je VK/Person	0,00000

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsbefugnis Facharzt für Anästhesiologie: 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsbefugnis Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin: 12 Monate; Zusatzbezeichnung Intensivmedizin: 12 Monate
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	3 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	31,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,87
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	31,13
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,58
Fälle je VK/Person	0,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,58	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

B-[9].1 Radiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologie

Fachabteilungsschlüssel 3751

Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Norbert-Kerkel-Platz 1	83734 Hausham	http://www.radiologie-oberland.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Thomas Sießmeier	Leitender Arzt	08026 / 925270	08026 / 9252711	siessmeier@radiologie-oberland.de
Dr. med. Christoph Egge	Leitender Arzt	08026 / 925270	08026 / 9252711	egge@radiologie-oberland.de
Dr. med. Roland Scheck	Leitender Arzt, Geschäftsführer	08026 / 925270	08026 / 9252711	scheck@radiologie-oberland.de
Dr. med. Volker Spies	Leitender Arzt	08026 / 925270	08026 / 9252711	spies@radiologie-oberland.de

B-[9].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 nach § 135c SGB V: Keine Zielvereinbarung getroffen

Kommentar/Erläuterung: ---

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Interventionelle angiographische Verfahren	
VR00	Mammographie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 0
Teilstationäre Fallzahl 0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeboteene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Diagnostische und interventionelle Radiologie in den Leistungsangeboten
AM08	Notfallambulanz (24h)	Radiologische Notfallbehandlung		Diagnostische und interventionelle Radiologie
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Radiologische Ambulanz		Diagnostische und interventionelle Radiologie

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: ☒ Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	11,40
Ambulante Versorgung	13,00
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	4,40
Ambulante Versorgung	6,00
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ44	Nuklearmedizin	Weiterbildungsbefugnis für 12 Monate
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsbefugnis für 60 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Fälle je VK/Person	0,00000
--------------------	---------

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
---	---

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
--	---

Ambulante Versorgung	0
----------------------	---

Stationäre Versorgung	0
-----------------------	---

Fälle je VK/Person	0,00000
--------------------	---------

Teil C – Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	358	100,0	
Geburtshilfe	1243	99,6	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	248	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	102	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	238	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	91	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	14	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	27	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	7	100,0	
Karotis-Revaskularisation	31	100,0	
Knieendoprothesenversorgung	124	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	75	100,0	
Neonatologie	87	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	282	100,4	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme 2005
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	358 / 353
Rechnerisches Ergebnis	98,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,77 / 99,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	352 / 347
Rechnerisches Ergebnis	98,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,72 / 99,39
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) 2009
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	310 / 303
Rechnerisches Ergebnis	97,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,41 / 98,90
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben 2013
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	182 / 174
Rechnerisches Ergebnis	95,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,57 / 97,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenskollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung 2028
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	222 / 206
Rechnerisches Ergebnis	92,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,61 / 95,52
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus 50722
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	353 / 266
Rechnerisches Ergebnis	75,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,60 / 79,56
Ergebnis im Berichtsjahr	A42
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	358 / 49 / 53,05
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 / 1,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

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

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 / 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	102 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 / 1,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 / 98,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 98
Rechnerisches Ergebnis	98,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,50 / 99,82
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 / 96,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 97
Rechnerisches Ergebnis	97,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,93 / 99,44
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Kennzahl-ID	54139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 92,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 95
Rechnerisches Ergebnis	94,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,64 / 97,25
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,74
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 / 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	102 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,68
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 / 95,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	390 / 381
Rechnerisches Ergebnis	97,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,67 / 98,78
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	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 Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,22
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 / 96,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 27
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleich-bedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,98 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 0 / 0,21
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 16,08
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden 52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,92
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 / 96,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 118
Rechnerisches Ergebnis	99,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,39 / 99,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 / 0,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,27
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 27,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 / 99,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	346 / 346
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,90 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	822 / 14 / 11,82
Rechnerisches Ergebnis	1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 / 1,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1170 / 0 / 2,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 1,75
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Resultat einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Resultate dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresresultaten vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 / 97,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 / 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	54 / 0 / 0,16
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 22,52
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,25 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1235 / 345 / 352,12
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 / 1,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1170 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,33
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,18
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 / 97,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .

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

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 / 9,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 10,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Kennzahl-ID	52535
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 / 24,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 29
Rechnerisches Ergebnis	80,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,97 / 90,25
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,05
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 4
Rechnerisches Ergebnis	4,40
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,72 / 10,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54036
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 0 / 0,66
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	91 / 9 / 4,54
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 / 3,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenskollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 / 0,16

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,15
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 / 13,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 5
Rechnerisches Ergebnis	8,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,87 / 19,26
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,16
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 / 97,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	60 / 60
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,98 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,10 / 99,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,05
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 / 96,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 32
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,00
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 / 95,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	210 / 207
Rechnerisches Ergebnis	98,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,88 / 99,51
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	117 / 114
Rechnerisches Ergebnis	97,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 / 99,12
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	35 / 33
Rechnerisches Ergebnis	94,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,39 / 98,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	92 / 9
Rechnerisches Ergebnis	9,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,23 / 17,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	207 / 8 / 12,78
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 / 1,20
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben 54013
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	173 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,17
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich (bundesweit)	← 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 / 11,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 4
Rechnerisches Ergebnis	4,26
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,67 / 10,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,62
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 / 1,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	6,21
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 4
Rechnerisches Ergebnis	4,26
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,67 / 10,44

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	117 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,18
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 5
Rechnerisches Ergebnis	14,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,45 / 30,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	117 / 117
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,82 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	109 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,64
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 / 97,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 107
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,53 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 / 96,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,88
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 / 91,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 14
Rechnerisches Ergebnis	93,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,18 / 98,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,42
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 / 92,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	110 / 105
Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,80 / 98,04

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 0 / 0,94
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,95
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 / 5,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 20,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1089
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 / 0,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 24,25
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 60,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 / 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 / 3,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50041
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,62
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,57
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 / 0,80
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 89,38
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	41 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,57
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,53 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	81 / 0 / 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 10,04
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 10,90

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Durchführung eines Hörtests 50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 / 97,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 84
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,63 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,29
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 / 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,52
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 / 3,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,61
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,14 / 6,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,19
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 / 4,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 / 1,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,08 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: https://sqq.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf (abgerufen am: 21.03.2018). Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wachstum des Kopfes 52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,59
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 22,20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 / 10,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-ID	51398
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,78
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 / 97,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 37
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1096
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-ID	50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 / 0,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 21,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,39
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 / 98,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	74 / 73
Rechnerisches Ergebnis	98,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 / 99,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 21,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 0,58
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,90
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 13,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,16 / 99,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 / 10,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 / 99,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 12
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	Ja	ja

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	110	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	83
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	55
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	55

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)