

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Klinikum Ingolstadt GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 01.02.2022 um 09:21 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	14
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	14
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	17
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
A-10 Gesamtfallzahlen	19
A-11 Personal des Krankenhauses	20
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	20
A-11.2 Pflegepersonal	20
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	24
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	25
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	29
A-12.1 Qualitätsmanagement	29
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	29
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	31
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	34
A-13 Besondere apparative Ausstattung	36
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	37
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	37
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	38
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	38
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	39
B-[1].1 allgemeine Chirurgie - Chirurgische Klinik I KC	39
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	40
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[1].11 Personelle Ausstattung	51
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	51
B-11.2 Pflegepersonal	51
B-[2].1 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie MU	54
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	56
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[2].11 Personelle Ausstattung	69
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	69
B-11.2 Pflegepersonal	69
B-[3].1 Gefäßchirurgische Klinik - Chirurgische Klinik III KG	72
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	74
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[3].11 Personelle Ausstattung	79
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	79
B-11.2 Pflegepersonal	79
B-[4].1 Urologie - Urologische Klinik KU	81
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	83
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	92
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	92
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	93
B-[4].11 Personelle Ausstattung	94

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	94
B-11.2 Pflegepersonal	94
B-[5].1 Kinder- und Jugendchirurgie - Chirurgische Klinik IV KK	96
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	96
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	97
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	99
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	102
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[5].11 Personelle Ausstattung	106
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	106
B-11.2 Pflegepersonal	106
B-[6].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Frauenklinik KF	109
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	109
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	110
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	114
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[6].11 Personelle Ausstattung	121
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	121
B-11.2 Pflegepersonal	121
B-[7].1 Klinik für Akutgeriatrie KA	124
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	124
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	125
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	125
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	125
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	129
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	129
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	129
B-[7].11 Personelle Ausstattung	130
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	130
B-11.2 Pflegepersonal	130
B-[8].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik I KI	133
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	133

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	134
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	135
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	135
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	139
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	146
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[8].11 Personelle Ausstattung	147
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	147
B-11.2 Pflegepersonal	147
B-[9].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik II KM	150
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	150
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	151
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	151
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	151
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	158
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	166
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	167
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	167
B-[9].11 Personelle Ausstattung	168
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	168
B-11.2 Pflegepersonal	168
B-[10].1 Innere Medizin - Medizinische Klinik III KL	171
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	171
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	172
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	174
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	178
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	178
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	178
B-[10].11 Personelle Ausstattung	179
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	179
B-11.2 Pflegepersonal	179
B-[11].1 Neurochirurgie - Neurochirurgische Klinik KE	181
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	181
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	182
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	183
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	183
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	185

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	189
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	190
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	190
B-[11].11 Personelle Ausstattung	191
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	191
B-11.2 Pflegepersonal	191
B-[12].1 Neurologie - Neurologische Klinik KN	193
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	193
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	194
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	194
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	194
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	198
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	202
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	202
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	202
B-[12].11 Personelle Ausstattung	203
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	203
B-11.2 Pflegepersonal	203
B-[13].1 Notfallklinik und Rettungszentrum KR	206
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	206
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	207
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	207
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	207
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	211
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	217
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	217
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	217
B-[13].11 Personelle Ausstattung	218
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	218
B-11.2 Pflegepersonal	219
B-[14].1 Zentrum für Psychische Gesundheit - Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik MP	221
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	221
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	222
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	222
B-[14].6 Diagnosen nach ICD	222
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	223
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	226
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	226
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	226
B-[14].11 Personelle Ausstattung	227

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	227
B-11.2 Pflegepersonal	227
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	229
B-[15].1 Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie MR	231
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	231
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	232
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	232
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	233
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	233
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	233
B-[15].11 Personelle Ausstattung	234
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	234
B-11.2 Pflegepersonal	234
B-[16].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin IA	235
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	235
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	236
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	236
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	236
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	238
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	246
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	246
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	246
B-[16].11 Personelle Ausstattung	247
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	247
B-11.2 Pflegepersonal	247
B-[17].1 Institut für Laboratoriumsmedizin IL	249
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	249
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	250
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	250
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	250
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	250
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	250
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	250
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	250
B-[17].11 Personelle Ausstattung	251
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	251
B-11.2 Pflegepersonal	251
B-[18].1 Institut für physikalische und rehabilitative Medizin IK	252

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	252
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	253
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	253
B-[18].6 Diagnosen nach ICD	253
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	253
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	255
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	255
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	255
B-[18].11 Personelle Ausstattung	256
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	256
B-11.2 Pflegepersonal	256
B-[19].1 Institut für Strahlentherapie und radiologische Onkologie IS	259
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	259
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	260
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	260
B-[19].6 Diagnosen nach ICD	260
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	260
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	260
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	260
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	260
B-[19].11 Personelle Ausstattung	261
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	261
B-11.2 Pflegepersonal	261
B-[20].1 Palliativmedizin - Besondere Einrichtung	262
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	262
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	263
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	263
B-[20].6 Diagnosen nach ICD	263
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	265
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	266
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	266
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	266
B-[20].11 Personelle Ausstattung	267
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	267
B-11.2 Pflegepersonal	267
B-[21].1 Augenheilkunde	269
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	269
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	270
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	270
B-[21].6 Diagnosen nach ICD	270

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	270
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	270
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	270
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	270
B-[21].11 Personelle Ausstattung	271
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	271
B-11.2 Pflegepersonal	271
B-[22].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	272
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	272
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[22].6 Diagnosen nach ICD	273
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	273
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	273
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	273
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	274
B-[22].11 Personelle Ausstattung	275
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	275
B-11.2 Pflegepersonal	275
B-[23].1 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	277
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	277
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	278
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	278
B-[23].6 Diagnosen nach ICD	278
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	278
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	278
B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	278
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	278
B-[23].11 Personelle Ausstattung	279
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	279
B-11.2 Pflegepersonal	279
B-[24].1 Orthopädie und Unfallchirurgie	280
B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	280
B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	281
B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	282
B-[24].6 Diagnosen nach ICD	282
B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	282
B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	282
B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	283
B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	283

B-[24].11 Personelle Ausstattung	284
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	284
B-11.2 Pflegepersonal	284
B-[25].1 Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie - Medizinische Klinik IV KT	286
B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	286
B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	287
B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	287
B-[25].6 Diagnosen nach ICD	287
B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	290
B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	294
B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	294
B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	294
B-[25].11 Personelle Ausstattung	295
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	295
B-11.2 Pflegepersonal	295
Teil C - Qualitätssicherung	297
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	297
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	297
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	299
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	492
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	492
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	493
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	493
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	493
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	493
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	494
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	494
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	495

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



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

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Klinikum Ingolstadt bietet als eines der größten kommunalen Krankenhäuser in Bayern die Behandlung komplexer Krankheitsbilder in Wohnortnähe. Es gehört zu den Vorreitern der Digitalisierung im Krankenhausbereich und fördert z.B. anwendungsbezogene Forschung in den Bereichen Künstliche Intelligenz und Maschinelles Lernen. Mehr als 3.700 Mitarbeitende versorgen jährlich knapp 100.000 Patientinnen und Patienten. Als Schwerpunkt Krankenhaus in der Region 10 ist das Klinikum für die Gesundheitsversorgung einer halben Million Menschen verantwortlich.

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

In den regelmäßig zertifizierten Spezialeinheiten, wie die Stroke Unit für Schlaganfallpatienten oder die Chest Pain Unit für Patienten mit Brustschmerzen, können Patienten schnell und zielgenau behandelt werden. Gleiches gilt für unser Onkologisches Zentrum, das auf zertifizierten Organzentren basiert.

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

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

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

Weiterführende Links

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

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

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

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

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

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Erich Göllner	Pflegedirektor	0841 / 880 - 3000	0841 / 880 - 3009	erich.goellner@klinikum-ingolstadt.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

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

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

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

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

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

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Erich Göllner	Pflegedirektor	0841 / 880 - 3000	0841 / 880 - 3009	erich.goellner@klinikum-ingolstadt.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Krankenhauszweckverband Ingolstadt
Art öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität
◦ Ludwig-Maximilians-Universität München

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen
Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	in Zusammenarbeit mit der Hebammengemeinschaft am Klinikum Ingolstadt
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Prostatakarzinomzentrum und urologische Klinik
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP61	Redressionstherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Erich Göllner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stv. Geschäftsführer, Pflegedirektor
Telefon	0841 / 880 - 3000
Fax	0841 / 880 - 3009
E-Mail	erich.goellner@klinikum-ingolstadt.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
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 Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	In Kooperation mit dem Berufsbildungszentrum Gesundheit Ingolstadt
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	In Kooperation mit dem Berufsbildungszentrum Gesundheit Ingolstadt

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB10	Hebamme und Entbindungspflege	In Kooperation mit dem Berufsbildungszentrum Gesundheit Ingolstadt
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	In Kooperation mit dem Berufsbildungszentrum Gesundheit Ingolstadt
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	In Kooperation mit dem Berufsbildungszentrum Gesundheit Ingolstadt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	34106
Teilstationäre Fallzahl	1112
Ambulante Fallzahl	46241

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	327,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	327,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	40,97
Stationäre Versorgung	286,73

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	174,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	174,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	25,26
Stationäre Versorgung	149,55
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	9
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,33

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,33

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	701,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	701,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	31,68
Stationäre Versorgung	670,05

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	16,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,52

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,14

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,33
Stationäre Versorgung	15,19

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegfachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,97

Pflegefachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,50

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	47,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	47,21

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	61,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,81
Stationäre Versorgung	59,48

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	35
---	----

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	30,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,16
Stationäre Versorgung	27,88

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	48,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,41
Stationäre Versorgung	43,57

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

Diplom Psychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,65
Stationäre Versorgung	3,9

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	9,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,9
Stationäre Versorgung	7,48

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	16,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,5

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	4,18
-----------------------	------

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	13,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,13
Stationäre Versorgung	10,62

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	4,71
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,67
Stationäre Versorgung	20,33
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)
Anzahl Vollkräfte	0,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,92
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	0,82
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	5,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,97
Stationäre Versorgung	4,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	7,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,64
Stationäre Versorgung	6,50
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	1,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	1,30
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	20,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,6
Stationäre Versorgung	18,06
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	2,93
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	4,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,65
Stationäre Versorgung	2,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	21,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,13
Stationäre Versorgung	18,03
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,06
Stationäre Versorgung	1,44
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	19,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,13
Stationäre Versorgung	15,49
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	18,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,6
Stationäre Versorgung	15,71
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	9,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,9
Stationäre Versorgung	7,48
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement, ausgebildete Risikomanager, Oberärzte, Stationsleiter
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	VA-Risikomanagement 2018-08-16
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	PB-ZOP Notfallmanagement 2019-09-03
RM05	Schmerzmanagement	INF-MU Schmerzschema 2019-01-11
RM06	Sturzprophylaxe	PB Sturzmanagement 2020-02-10

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	SOP-Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2019-11-18
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	SOP-PP Pflegeleitlinie: Fixierung 2019-07-02
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	VA-medizintechnische Geräte 2018-07-16
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Klinik-Gespräche
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	FO-OP Patientensicherheit 2020-04-20
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	VA-Patientenarmband 2021-07-20
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement-Prozess-Standard für das Klinikum Ingolstadt 2020-02-17

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-03-26
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	21
Hygienefachkräfte (HFK)	5
Hygienebeauftragte in der Pflege	44
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Andreas Tiete
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0841 880 2000
Fax	0841 880 2209
E-Mail	andreas.tiete@klinikum-ingolstadt.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe? 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 ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

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 41 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 166 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 Besiedelung 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	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> NEO-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	regionale Netzwerke: Stadt Ingolstadt, Landkreis Neuburg Schrobenhausen, Landkreis Pfaffenhofen, Bayrische Krankenhausgesellschaft: Projektgruppe effizientes Hygienemanagement	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	Bronchoskope, Endoskope, Zystoskope (sonst nur validierte Verfahren)
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	jährl. Händehygienschulung für Pflege durch Hygienebeauftragte; jährl. Hygienschulung für MFA; hygienische Einführungsschulung für Praktikanten; E-Learning Modul Hände für die Pflege plus Ärzte jährl. Pflicht; monatl. Schulung neuer Mitarbeiter zum Thema Hände; Jährlicher Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärzte; monatl. Schulung für hygienebeauftragte Pflege; Küchenpersonal: Personalhygiene einmal jährlich, alle 2 Jahre Belehrungen nach §42 IfSG; Anlassbezogene Hygienschulungen in Bereichen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	◦ Kontinuierliche Patientenbefragung
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	7
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	17
Kommentar/ Erläuterung	Apotheker: 0,19 VK / 100 versorgte Betten, insgesamt 5,87 VK; weiteres pharmazeutisches Personal: 10 PTA (8,01 VK)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Closed Loop (Zytostatika-Herstellung)	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Closed Scholz-Datenbank-Überprüfung (Zytostatika-Herstellung, auf Anfrage)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Teilnahme an Visiten auf Intensivstationen	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans	

A-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	Leistungserbringung durch externen Partner
AA18	Hochfrequenzthermoherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	keine Angabe erforderlich	Kooperationspartner
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine Angabe erforderlich	Leistungserbringung durch externen Partner

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	Kooperation mit Kliniken St. Elisabeth Neuburg im Klinikum Ingolstadt
AA43	Elektrophysiologische r Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Kooperation mit Kliniken St. Elisabeth Neuburg im Klinikum Ingolstadt
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfa hren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	

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

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

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

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

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden 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 Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC59	Mediastinoskopie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z.B. Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VX00	zertifiziertes Darmzentrum nach DKG	

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

Vollstationäre Fallzahl	1354
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80	139	Cholelithiasis
K35	131	Akute Appendizitis
K40	105	Hernia inguinalis
K56	64	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C18	61	Bösartige Neubildung des Kolons
K57	45	Divertikulose des Darmes
C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K81	42	Cholezystitis
L02	37	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
K43	34	Hernia ventralis
C78	33	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K61	31	Abszess in der Anal- und Rektalregion
C34	28	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
T81	22	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
L05	19	Pilonidalzyste
C25	18	Bösartige Neubildung des Pankreas
K42	17	Hernia umbilicalis
C16	16	Bösartige Neubildung des Magens
K59	16	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K63	16	Sonstige Krankheiten des Darmes
R10	16	Bauch- und Beckenschmerzen
J93	15	Pneumothorax
K44	14	Hernia diaphragmatica
J86	12	Pyothorax
K64	12	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K60	11	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
D37	10	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
L03	10	Phlegmone
T82	10	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
D38	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
K25	8	Ulcus ventriculi
K66	8	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
C19	7	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C45	7	Mesotheliom
E04	7	Sonstige nichttoxische Struma
K91	7	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L72	7	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
R91	7	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S27	7	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
K26	6	Ulcus duodeni
K55	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
K75	6	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K85	6	Akute Pankreatitis
A09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C50	5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D17	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D48	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
J85	5	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J98	5	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K62	5	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
C22	4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K41	4	Hernia femoralis
K65	4	Peritonitis
K83	4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K37	< 4	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
N80	< 4	Endometriose
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
A41	< 4	Sonstige Sepsis
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
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D73	< 4	Krankheiten der Milz
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
I50	< 4	Herzinsuffizienz
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K82	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
L73	< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
R13	< 4	Dysphagie
R18	< 4	Aszites
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C57	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C68	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D19	< 4	Gutartige Neubildung des mesothelialen Gewebes
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D30	< 4	Gutartige Neubildung der Harnorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D64	< 4	Sonstige Anämien
D76	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
E01	< 4	Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen und verwandte Zustände
E66	< 4	Adipositas
I70	< 4	Atherosklerose
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43	< 4	Emphysem
J60	< 4	Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K46	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N43	< 4	Hydrozele und Spermatozele
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q24	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
Q44	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber
Q85	< 4	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
Q89	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R16	< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R61	< 4	Hyperhidrose
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S26	< 4	Verletzung des Herzens
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42	< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z43	< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
Z46	< 4	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511	217	Cholezystektomie
5-469	207	Andere Operationen am Darm
5-98c	206	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-561	148	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-225	145	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-932	126	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-916	117	Temporäre Weichteildeckung
5-470	113	Appendektomie
5-530	112	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-455	98	Partielle Resektion des Dickdarmes
3-222	89	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-190	78	Spezielle Verbandstechniken
1-654	73	Diagnostische Rektoskopie
8-144	70	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
9-984	55	Pflegebedürftigkeit
1-632	54	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-541	53	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-322	51	Atypische Lungenresektion
1-620	50	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	48	Ganzkörperplethysmographie
5-900	48	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-854	47	Hämodialyse
5-399	43	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-549	43	Andere Bauchoperationen
1-650	41	Diagnostische Koloskopie
5-894	37	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-536	35	Verschluss einer Narbenhernie
5-333	34	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
1-610	32	Diagnostische Laryngoskopie
5-490	32	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-513	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-800	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-465	29	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-484	29	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
3-13b	28	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-454	27	Resektion des Dünndarmes
1-691	26	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-711	25	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-344	24	Pleurektomie
5-534	24	Verschluss einer Hernia umbilicalis
1-694	23	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-895	23	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-900	22	Intravenöse Anästhesie
5-340	21	Inzision von Brustwand und Pleura
3-13a	20	Kolonkontrastuntersuchung
5-501	20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-524	20	Partielle Resektion des Pankreas
8-020	20	Therapeutische Injektion
8-148	18	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
3-820	16	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-324	16	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-462	16	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
8-83b	16	Zusatzinformationen zu Materialien
1-440	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-202	15	Native Computertomographie des Thorax
8-176	15	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-812	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-843	14	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-030	14	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-82a	14	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-502	14	Anatomische (typische) Leberresektion
5-892	14	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-121	14	Darmspülung
1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-345	13	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-448	13	Andere Rekonstruktion am Magen
5-460	13	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-466	13	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
8-146	13	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
3-207	12	Native Computertomographie des Abdomens
3-805	12	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-069	12	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-897	12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8-831	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-13d	11	Urographie
5-401	11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-493	11	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-545	11	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
6-002	11	Applikation von Medikamenten, Liste 2
3-825	10	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-992	10	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-464	10	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
8-137	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-444	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-994	9	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-402	9	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-543	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-983	9	Reoperation
8-173	9	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-836	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-442	8	Perkutane Biopsie an hepatoobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	8	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-323	8	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge
5-452	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-467	8	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-512	8	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-653	7	Diagnostische Proktoskopie
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
5-063	7	Thyreoidektomie
5-413	7	Splenektomie
5-471	7	Simultane Appendektomie
5-485	7	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-492	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-539	7	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-995	7	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
3-137	6	Ösophagographie
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-061	6	Hemithyreoidektomie
5-514	6	Andere Operationen an den Gallengängen
5-546	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
8-138	6	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-522	6	Hochvoltstrahlentherapie
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-559	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-631	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-072	5	Adrenalektomie
5-343	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-436	5	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
5-437	5	(Totale) Gastrektomie
5-459	5	Bypass-Anastomose des Darmes
5-463	5	Anlegen anderer Enterostomata
5-531	5	Verschluss einer Hernia femoralis
5-535	5	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-856	5	Rekonstruktion von Faszien
1-581	4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-630	4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13x	4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-325	4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-347	4	Operationen am Zwerchfell
5-445	4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-489	4	Andere Operation am Rektum
5-491	4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-538	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-542	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-683	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-702	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-98f	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-328	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-346	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-403	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-431	< 4	Gastrostomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-509	< 4	Andere Operationen an der Leber
5-525	< 4	(Totale) Pankreatektomie
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-100	< 4	Mammographie
3-13f	< 4	Zystographie
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-067	< 4	Parathyreoidektomie
5-077	< 4	Exzision und Resektion des Thymus
5-342	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-404	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-406	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-434	< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-521	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-565	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
5-624	< 4	Orchidopexie
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13m	< 4	Fistulographie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-043	< 4	Sympathektomie
5-060	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-062	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-396	< 4	Transposition von Blutgefäßen
5-405	< 4	Operationen am Ductus thoracicus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-407	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-424	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
5-430	< 4	Gastrotomie
5-438	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-494	< 4	Durchtrennung des Sphincter ani [Sphinkterotomie]
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-515	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-554	< 4	Nephrektomie
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-576	< 4	Zystektomie
5-577	< 4	Ersatz der Harnblase
5-622	< 4	Orchidektomie
5-639	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-685	< 4	Radikale Uterusexstirpation
5-716	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-831	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-91a	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-987	< 4	Anwendung eines OP-Roboters
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-546	< 4	Hypertherme Chemotherapie
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-260	< 4	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-261	< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-280	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	200	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	38	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-534	21	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-852	8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
1-586	7	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5-401	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-492	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	12,10
Fälle je VK/Person	108,58059

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,23
Stationäre Versorgung	7,28
Fälle je VK/Person	180,29294
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	37,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,33
Stationäre Versorgung	35,83
Fälle je VK/Person	36,43702

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	135400,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,74
Fälle je VK/Person	1829,72972

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,82	darüber hinaus 1,03 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,23 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,04	
Stationäre Versorgung	2,78	
Fälle je VK/Person	480,14184	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,21
Stationäre Versorgung	4,41
Fälle je VK/Person	293,07359

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,39	darüber hinaus 0,82 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,21	
Stationäre Versorgung	1,18	
Fälle je VK/Person	974,10071	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	2837
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	285	Fraktur des Femurs
S52	206	Fraktur des Unterarmes
S82	195	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S42	190	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M54	126	Rückenschmerzen
S06	125	Intrakranielle Verletzung
M16	116	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S32	100	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S00	93	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S22	86	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M17	81	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M00	68	Eitrige Arthritis
S02	65	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
T84	63	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M80	49	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S92	43	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
M84	40	Veränderungen der Knochenkontinuität
E11	37	Diabetes mellitus, Typ 2
S20	36	Oberflächliche Verletzung des Thorax
L03	33	Phlegmone
M86	31	Osteomyelitis
T81	25	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
S12	24	Fraktur im Bereich des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S83	24	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S43	22	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S80	22	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
M51	21	Sonstige Bandscheibenschäden
S27	20	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
M70	19	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
C79	18	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I70	18	Atherosklerose
M65	17	Synovitis und Tenosynovitis
M25	16	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
S62	16	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S86	16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M23	15	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M48	14	Sonstige Spondylopathien
S30	14	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
L02	13	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L97	13	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M75	13	Schulterläsionen
T87	13	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
M87	12	Knochennekrose
S76	12	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
L89	10	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M46	10	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S70	10	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
M19	9	Sonstige Arthrose
M79	9	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M93	9	Sonstige Osteochondropathien
N62	9	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
S13	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
M10	8	Gicht
M42	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
S40	8	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S81	8	Offene Wunde des Unterschenkels
R02	7	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S46	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S63	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
A46	6	Erysipel [Wundrose]
L98	6	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M43	6	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
C44	5	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
I87	5	Sonstige Venenkrankheiten
M21	5	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M53	5	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M96	5	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
S50	5	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes
S53	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S66	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S73	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G06	4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
M13	4	Sonstige Arthritis
M24	4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M41	4	Skoliose
S36	4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S39	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S51	4	Offene Wunde des Unterarmes
S68	4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
G40	< 4	Epilepsie
M20	< 4	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M60	< 4	Myositis
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M72	< 4	Fibromatosen
M94	< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S08	< 4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S14	< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S35	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S64	< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
T23	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I63	< 4	Hirninfrakt
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M22	< 4	Krankheiten der Patella
M47	< 4	Spondylose
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M76	< 4	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S41	< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S45	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S56	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S93	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
B07	< 4	Viruswarzen
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
E14	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus
E65	< 4	Lokalisierte Adipositas
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
I26	< 4	Lungenembolie
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95	< 4	Hypotonie
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K02	< 4	Zahnkaries
L29	< 4	Pruritus
L40	< 4	Psoriasis
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
M12	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M40	< 4	Kyphose und Lordose
M66	< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
M85	< 4	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
Q65	< 4	Angeborene Deformitäten der Hüfte
Q76	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
S19	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Halses
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S54	< 4	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
S85	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels
S91	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S96	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S97	< 4	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T24	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T25	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
T89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780	696	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-561	646	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-800	420	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-794	390	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-787	324	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	319	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-896	287	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-820	236	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
1-207	210	Elektroenzephalographie [EEG]
5-839	206	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-869	197	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-032	172	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-83b	147	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-522	138	Hochvoltstrahlentherapie
3-203	136	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-793	133	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-916	122	Temporäre Weichteildeckung
8-800	118	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-854	117	Hämodialyse
5-796	110	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-835	102	Knochenersatz an der Wirbelsäule
3-205	101	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-783	98	Entnahme eines Knochentransplantates
5-892	98	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-832	94	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9-984	90	Pflegebedürftigkeit
5-822	88	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-829	83	Andere gelenkplastische Eingriffe
3-802	79	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-031	77	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-831	77	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-850	77	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-786	76	Osteosyntheseverfahren
5-056	68	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-836	68	Spondylodese
3-200	66	Native Computertomographie des Schädels
5-792	66	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-784	63	Knochentransplantation und -transposition
8-390	61	Lagerungsbehandlung
3-222	59	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-782	58	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-902	58	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-190	55	Spezielle Verbandstechniken
5-785	54	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-812	53	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-225	51	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-900	51	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-914	51	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	50	Mikrochirurgische Technik
3-994	49	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-865	49	Amputation und Exartikulation Fuß
3-823	48	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-83a	44	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-986	44	Minimalinvasive Technik
5-806	43	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
3-220	42	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-855	40	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-859	39	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-811	38	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8-559	38	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
5-983	37	Reoperation
3-206	36	Native Computertomographie des Beckens
5-895	36	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-917	35	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5-810	34	Arthroskopische Gelenkoperation
3-806	33	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-79a	33	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
3-996	32	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-830	32	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-866	32	Revision eines Amputationsgebietes
9-320	32	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-781	30	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-795	29	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-840	29	Operationen an Sehnen der Hand
5-030	28	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-791	28	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-79b	28	Offene Reposition einer Gelenkluxation
1-854	26	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-800	26	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-823	26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
8-831	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-821	25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-894	25	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-020	24	Therapeutische Injektion
8-550	24	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
1-503	23	Biopsie an Knochen durch Inzision
3-227	22	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-852	22	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-83b	22	Zusatzinformationen zu Materialien
5-033	21	Inzision des Spinalkanals
5-788	21	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-807	20	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-83w	19	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
1-206	18	Neurographie
5-78a	18	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
8-527	17	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3-202	16	Native Computertomographie des Thorax
5-813	16	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-824	15	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-837	15	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
1-632	14	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-805	14	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-857	14	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-921	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
1-697	13	Diagnostische Arthroskopie
5-797	12	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-808	12	Offen chirurgische Arthrodesen
5-838	12	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule
5-898	12	Operationen am Nagelorgan
8-910	12	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-82a	11	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-990	11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-863	11	Amputation und Exartikulation Hand
8-144	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-836	11	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-760	10	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
5-801	10	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-814	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-547	10	Andere Immuntherapie
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
5-036	9	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-789	9	Andere Operationen am Knochen
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-205	8	Elektromyographie [EMG]
1-208	8	Registrierung evozierter Potentiale
5-841	8	Operationen an Bändern der Hand
5-849	8	Andere Operationen an der Hand
5-856	8	Rekonstruktion von Faszien
5-884	8	Mammareduktionsplastik
8-200	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-210	8	Brisement force
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-204	7	Untersuchung des Liquorsystems
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-705	7	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-900	7	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-991	7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-992	7	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-993	7	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-377	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-851	7	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-864	7	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-903	7	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-931	7	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
8-178	7	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-130	6	Myelographie
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-802	6	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-853	6	Rekonstruktion von Muskeln
8-528	6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
9-200	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-440	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	5	Diagnostische Koloskopie
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-766	5	Reposition einer Orbitafraktur
5-798	5	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-804	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
5-934	5	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-201	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-530	5	Therapie mit offenen Radionukliden
1-20a	4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-442	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-607	4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-841	4	Magnetresonanz-Myelographie
5-799	4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-911	4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
8-159	4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-861	4	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung
8-980	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13d	< 4	Urographie
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-70a	< 4	Szintigraphie des hämatopoetischen Systems
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-769	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-925	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-482	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
3-13f	< 4	Zystographie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-045	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-322	< 4	Atypische Lungenresektion
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-762	< 4	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-827	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-858	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung
5-889	< 4	Andere Operationen an der Mamma
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-923	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-803	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-925	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-034	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-04b	< 4	Exploration eines Nerven
5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-181	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-324	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-342	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-572	< 4	Zystostomie
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-803	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-825	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-828	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-879	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-886	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5-924	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Entnahmestelle
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-988	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-202	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-552	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			Beratung und Untersuchung bei frischen Verletzungen sowie bei Folgezuständen nach Verletzungen aller Art, ggf. OP-Terminvereinbarung, Schwerpunkt Korrekturoperationen
AM08	Notfallambulanz (24h)			Ambulante Vorbereitung elektiver Eingriffe. Nachbehandlung komplexer Verletzungen und Korrekturoperationen
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a			Ambulante Vorbereitung elektiver Eingriffe.

Nr.	Art der Ambulanz SGB V	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung Nachbehandlung komplexer Verletzungen und Korrekturoperationen
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	214	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-840	47	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	38	Operationen an Bändern der Hand
5-056	29	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-790	27	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-849	24	Andere Operationen an der Hand
5-796	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-795	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-812	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
1-697	8	Diagnostische Arthroskopie
5-863	8	Amputation und Exartikulation Hand
5-842	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-811	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-041	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-044	4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-780	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-846	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-045	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-889	< 4	Andere Operationen an der Mamma
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	25,56	davon 0,9 im Einsatz für externen Partner; ohne das ärztliche Personal mit direktem Einsatz in der Notfallklinik (dieses ist dort ausgewiesen)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,38	
Stationäre Versorgung	22,18	
Fälle je VK/Person	110,99374	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	16,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,82	
Stationäre Versorgung	14,93	
Fälle je VK/Person	169,37313	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	
ZF64	Plastische und Ästhetische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	60,30
-------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,91
Stationäre Versorgung	56,39
Fälle je VK/Person	47,04809

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,84
Fälle je VK/Person	3377,38095

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,88
Fälle je VK/Person	1509,04255

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,99	darüber hinaus 2,0 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 2,86 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,08	
Stationäre Versorgung	5,91	
Fälle je VK/Person	473,62270	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	7,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,68
Stationäre Versorgung	6,6
Fälle je VK/Person	389,69780

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,36	darüber hinaus 2,41 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,46	
Stationäre Versorgung	0,9	
Fälle je VK/Person	2086,02941	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	736
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70	424	Atherosklerose
N18	56	Chronische Nierenkrankheit
I74	55	Arterielle Embolie und Thrombose
I65	49	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I71	30	Aortenaneurysma und -dissektion
I83	30	Varizen der unteren Extremitäten
T82	26	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I72	15	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
T81	9	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I63	8	Hirninfarkt
I77	5	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
C82	< 4	Follikuläres Lymphom
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E78	< 4	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
I20	< 4	Angina pectoris
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
L03	< 4	Phlegmone

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	875	Zusatzinformationen zu Materialien
8-836	480	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-854	232	Hämodialyse
5-381	210	Endarteriektomie
8-840	156	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5-930	148	Art des Transplantates oder Implantates
5-395	131	Patchplastik an Blutgefäßen
5-865	103	Amputation und Exartikulation Fuß
5-394	95	Revision einer Blutgefäßoperation
9-984	93	Pflegebedürftigkeit
5-385	90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3-607	86	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-380	85	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-393	67	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-38a	57	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-983	57	Reoperation
3-994	56	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-896	55	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-990	51	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-392	50	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
5-916	47	Temporäre Weichteildeckung
8-925	43	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
5-388	34	Naht von Blutgefäßen
5-386	33	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
8-842	29	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
5-399	28	Andere Operationen an Blutgefäßen
3-228	27	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-605	27	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-83c	27	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-864	24	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-98a	23	Hybridtherapie
8-173	23	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
3-225	21	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-561	21	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-916	19	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8-800	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-383	15	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
8-190	14	Spezielle Verbandstechniken
5-938	13	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
5-866	12	Revision eines Amputationsgebietes
5-892	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-192	9	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
1-275	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-547	8	Anderer Immuntherapie
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-604	7	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-559	6	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	5	Superselektive Arteriographie
3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-382	5	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-397	5	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
8-831	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-987	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-632	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-384	4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-902	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-984	4	Mikrochirurgische Technik
8-020	4	Therapeutische Injektion
9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-849	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungedeckten großlumigen Stents
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-279	< 4	Anderer diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-559	< 4	Andere Operationen an der Niere
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-93a	< 4	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-206	< 4	Neurographie
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-13d	< 4	Urographie
3-13f	< 4	Zystographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-038	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem
5-039	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-043	< 4	Sympathektomie
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-431	< 4	Gastrostomie
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Behandlung von Bauchaortenaneurysma, arterielle Verschlusskrankheiten, supraaortalen Verschlusskrankheiten, terminale Niereninsuffizienz
AM07	Privatambulanz			Behandlung sämtlicher Gefäßerkrankungen, insbesondere Aneurysmen, diabetischer Fuß und arterielle Verschlusskrankheiten hiraversorgenden Arterien
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385	50	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,13
Stationäre Versorgung	4,92
Fälle je VK/Person	145,74257

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	3,95
Fälle je VK/Person	181,72839
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	14,66
Fälle je VK/Person	48,87118

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,38
Fälle je VK/Person	1936,84210

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,67	darüber hinaus 0,55 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,09 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	1,65	
Fälle je VK/Person	440,71856	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,06
Stationäre Versorgung	2,16
Fälle je VK/Person	331,53153

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,36	darüber hinaus 0,35 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,06	
Stationäre Versorgung	0,3	
Fälle je VK/Person	2044,44444	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	2801
Teilstationäre Fallzahl	34

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	518	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C61	385	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	345	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20	250	Nieren- und Ureterstein
N40	130	Prostatahyperplasie
N39	91	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N10	74	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N30	67	Zystitis
C64	62	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N41	60	Entzündliche Krankheiten der Prostata
R31	58	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
A41	51	Sonstige Sepsis
N35	51	Harnröhrenstriktur
C62	46	Bösartige Neubildung des Hodens
N45	45	Orchitis und Epididymitis
D29	38	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
D41	33	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
N32	27	Sonstige Krankheiten der Harnblase
C65	20	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
D40	19	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
C66	18	Bösartige Neubildung des Ureters
N23	18	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N47	18	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
T83	17	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
N48	16	Sonstige Krankheiten des Penis
N49	16	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
D30	15	Gutartige Neubildung der Harnorgane
I89	15	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N28	15	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N50	15	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N43	14	Hydrozele und Spermatozele
R33	14	Harnverhaltung
S37	14	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
N44	12	Hodentorsion und Hydatidentorsion
N42	10	Sonstige Krankheiten der Prostata
A49	9	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
Q55	9	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
C60	8	Bösartige Neubildung des Penis
N15	8	Sonstige tubulointerstitielle Nierenerkrankungen
N36	8	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N99	8	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C68	6	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N11	6	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N17	6	Akutes Nierenversagen
N81	6	Genitalprolaps bei der Frau
Q53	6	Nondescensus testis
N12	5	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N21	5	Stein in den unteren Harnwegen
N31	5	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
K43	4	Hernia ventralis
Q62	4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
N34	< 4	Urethritis und urethrales Syndrom
O23	< 4	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
Q64	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
R39	< 4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40	< 4	Streptokokkensepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A63	< 4	Sonstige vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C63	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D25	< 4	Leiomyom des Uterus
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D44	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D56	< 4	Thalassämie
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I42	< 4	Kardiomyopathie
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K40	< 4	Hernia inguinalis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K65	< 4	Peritonitis
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	< 4	Phlegmone
L22	< 4	Windeldermatitis
L85	< 4	Sonstige Epidermisverdickung
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M54	< 4	Rückenschmerzen
M60	< 4	Myositis
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
Q54	< 4	Hypospadie
Q61	< 4	Zystische Nierenkrankheit
Q63	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R18	< 4	Aszites
R19	< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R32	< 4	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T19	< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
Z22	< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	915	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
3-13d	770	Urographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-992	755	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-132	584	Manipulationen an der Harnblase
1-661	365	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-550	336	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-573	334	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-562	318	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
8-522	253	Hochvoltstrahlentherapie
5-601	230	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-987	216	Anwendung eines OP-Roboters
3-225	208	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-020	205	Therapeutische Injektion
9-984	192	Pflegebedürftigkeit
8-541	168	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-542	143	Nicht komplexe Chemotherapie
1-665	138	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-05c	137	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
5-989	136	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
1-464	129	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
3-222	128	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-604	126	Radikale Prostatovesikulektomie
3-207	121	Native Computertomographie des Abdomens
5-98b	119	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
5-570	109	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-560	103	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-609	93	Andere Operationen an der Prostata
3-990	77	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-543	76	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-469	69	Andere Operationen am Darm
8-138	68	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-139	67	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-800	65	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-585	64	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-640	62	Operationen am Präputium
3-997	61	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
1-460	58	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-916	57	Temporäre Weichteildeckung
8-831	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-399	48	Andere Operationen an Blutgefäßen
3-706	46	Szintigraphie der Nieren
8-547	44	Andere Immuntherapie
5-896	43	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-622	42	Orchidektomie
3-993	40	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-985	40	Lasertechnik
5-553	38	Partielle Resektion der Niere
8-854	34	Hämodialyse
3-030	33	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-202	32	Native Computertomographie des Thorax
5-629	32	Andere Operationen am Hoden
5-554	31	Nephrektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-527	31	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
5-576	30	Zystektomie
5-98c	30	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
1-710	29	Ganzkörperplethysmographie
5-557	28	Rekonstruktion der Niere
8-83b	27	Zusatzinformationen zu Materialien
6-006	26	Applikation von Medikamenten, Liste 6
5-631	25	Exzision im Bereich der Epididymis
1-711	24	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-572	24	Zystostomie
5-530	23	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-581	23	Plastische Meatotomie der Urethra
5-624	23	Orchidopexie
3-200	22	Native Computertomographie des Schädels
8-529	22	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5-561	21	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
1-999	20	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-825	20	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-900	20	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-133	20	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-836	20	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-528	19	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3-820	18	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-579	18	Andere Operationen an der Harnblase
6-007	18	Applikation von Medikamenten, Liste 7
1-565	17	Biopsie am Hoden durch Inzision
5-565	17	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-932	16	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6-009	16	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-190	16	Spezielle Verbandstechniken
3-203	15	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-552	15	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
6-008	15	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-159	15	Andere therapeutische perkutane Punktion
3-705	14	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-568	14	Rekonstruktion des Ureters
3-13f	13	Zystographie
5-563	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
8-561	12	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-336	11	Harnröhrenkalibrierung
3-82a	11	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-534	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-612	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-892	11	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-179	11	Andere therapeutische Spülungen
1-650	10	Diagnostische Koloskopie
3-608	10	Superselektive Arteriographie
3-823	10	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-610	10	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-611	10	Operation einer Hydrocele testis
3-226	9	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-994	9	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-577	9	Ersatz der Harnblase
8-390	9	Lagerungsbehandlung
1-668	8	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
5-584	8	Rekonstruktion der Urethra
5-621	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-207	7	Elektroenzephalographie [EEG]
1-632	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-666	7	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6-002	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-98f	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-494	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-654	6	Diagnostische Rektoskopie
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-404	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-406	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-536	6	Verschluss einer Narbenhernie
5-541	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-641	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-643	6	Plastische Rekonstruktion des Penis
5-707	6	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
8-148	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
1-660	5	Diagnostische Urethroskopie
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
5-072	5	Adrenalektomie
5-407	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-575	5	Partielle Harnblasenresektion
5-582	5	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-595	5	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-633	5	Epididymektomie
5-639	5	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
8-100	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-155	5	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-464	4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-490	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-597	4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter
5-642	4	Amputation des Penis
5-839	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6-005	4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
8-192	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
9-200	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-463	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
1-564	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-413	< 4	Splenektomie
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-574	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-593	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-599	< 4	Andere Operationen am Harntrakt
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-649	< 4	Andere Operationen am Penis
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-562	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-693	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-511	< 4	Cholezystektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-571	< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-602	< 4	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe
5-634	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-712	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-836	< 4	Spondylodese
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-121	< 4	Darmspülung
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-206	< 4	Neurographie
1-334	< 4	Urodynamische Untersuchung
1-335	< 4	Messung des Urethradruckprofils
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-563	< 4	Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision
1-566	< 4	Biopsie am männlichen Perineum durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-663	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-100	< 4	Mammographie
3-130	< 4	Myelographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13g	< 4	Urethrographie
3-13m	< 4	Fistulographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-031	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-073	< 4	Andere Operationen an der Nebenniere
5-242	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-322	< 4	Atypische Lungenresektion
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-431	< 4	Gastrostomie
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-453	< 4	Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen)
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-539	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-559	< 4	Andere Operationen an der Niere
5-564	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-589	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-596	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen
5-600	< 4	Inzision der Prostata
5-603	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-607	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-620	< 4	Inzision des Hodens
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-635	< 4	Vasotomie des Ductus deferens
5-645	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-687	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-703	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-835	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> 9. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren (LK15_9) 	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	292	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
5-640	183	Operationen am Präputium
1-661	137	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-611	43	Operation einer Hydrocele testis
5-631	32	Exzision im Bereich der Epididymis
5-572	18	Zystostomie
5-585	16	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-636	16	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-630	12	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-562	6	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
1-460	5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-624	5	Orchidopexie
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-633	< 4	Epididymektomie
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra

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

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

 Nein Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,8
Stationäre Versorgung	13,82
Fälle je VK/Person	179,32138

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,82
Stationäre Versorgung	6,31
Fälle je VK/Person	392,84712
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	42,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,25
Stationäre Versorgung	40,05
Fälle je VK/Person	66,21749

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	3734,66666

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,93	darüber hinaus 0,94 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,68 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,18	
Stationäre Versorgung	3,75	
Fälle je VK/Person	712,72264	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,42
Stationäre Versorgung	4,41
Fälle je VK/Person	579,91718

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,38	darüber hinaus 1,11 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,14	
Stationäre Versorgung	1,24	
Fälle je VK/Person	2029,71014	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC20	Nierenchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	plastische Chirurgie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	spina bifida, Hydrocephalus
VC58	Spezialsprechstunde	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC70	Kinderneurochirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD12	Dermatochirurgie	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK29	Spezialsprechstunde	
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

Vollstationäre Fallzahl	893
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	267	Intrakranielle Verletzung
Q53	60	Nondescensus testis
S00	50	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
K40	32	Hernia inguinalis
K59	32	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K35	31	Akute Appendizitis
K52	19	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N45	13	Orchitis und Epididymitis
S30	13	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
A09	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
N44	12	Hodentorsion und Hydatidentorsion
N50	12	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Q43	12	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
L02	9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
S52	9	Fraktur des Unterarmes
Q40	8	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
T18	7	Fremdkörper im Verdauungstrakt
L03	6	Phlegmone
L05	6	Pilonidalzyste
N83	6	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q18	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
R11	6	Übelkeit und Erbrechen
S02	6	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S42	6	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
M54	5	Rückenschmerzen
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N48	5	Sonstige Krankheiten des Penis
Q54	5	Hypospadie
S72	5	Fraktur des Femurs
S82	5	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
I88	4	Unspezifische Lymphadenitis
K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K63	4	Sonstige Krankheiten des Darmes
N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N43	4	Hydrozele und Spermatozele
Q55	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
S31	4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z04	4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
L60	< 4	Krankheiten der Nägel
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
Q64	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
Q69	< 4	Polydaktylie
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T23	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D22	< 4	Melanozytennävus
J93	< 4	Pneumothorax
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K42	< 4	Hernia umbilicalis
K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
K64	< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
Q03	< 4	Angeborener Hydrozephalus
Q27	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
Q42	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes
R33	< 4	Harnverhaltung
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S60	< 4	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
T20	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
A01	< 4	Typhus abdominalis und Paratyphus
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A81	< 4	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
E74	< 4	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G91	< 4	Hydrozephalus
H57	< 4	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J86	< 4	Pyothorax
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K13	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
K38	< 4	Sonstige Krankheiten der Appendix
K43	< 4	Hernia ventralis
K65	< 4	Peritonitis
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L08	< 4	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N11	< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
P07	< 4	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
Q38	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
Q41	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes
Q62	< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
Q79	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
R13	< 4	Dysphagie
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R51	< 4	Kopfschmerz
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R82	< 4	Sonstige abnorme Urinbefunde
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S38	< 4	Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S56	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S67	< 4	Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand
S68	< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S83	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T25	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-624	66	Orchidopexie
5-631	43	Exzision im Bereich der Epididymis
5-530	37	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-470	33	Appendektomie
9-984	31	Pflegebedürftigkeit
5-790	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-800	17	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-469	13	Andere Operationen am Darm
5-894	13	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-632	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-13a	9	Kolonkontrastuntersuchung
3-200	9	Native Computertomographie des Schädels
5-892	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-634	7	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-900	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-465	6	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-902	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
3-82a	5	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-024	5	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-491	5	Operative Behandlung von Analfisteln
5-645	5	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie
8-020	5	Therapeutische Injektion
8-200	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-023	4	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]
5-291	4	Operationen an Kiemengangsresten
5-432	4	Operationen am Pylorus
5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-589	4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe
5-622	4	Orchidektomie
5-639	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
5-651	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-787	4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-898	4	Operationen am Nagelorgan
8-930	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-065	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-466	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-584	< 4	Rekonstruktion der Urethra
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-510	< 4	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d	< 4	Urographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-022	< 4	Inzision am Liquorsystem
5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5-096	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
5-261	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-275	< 4	Palatoplastik
5-279	< 4	Andere Operationen am Mund
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-431	< 4	Gastrostomie
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-495	< 4	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-625	< 4	Exploration bei Kryptorchismus
5-626	< 4	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens
5-628	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-653	< 4	Salpingoovarektomie
5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-659	< 4	Andere Operationen am Ovar
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
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
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-879	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-923	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
5-987	< 4	Anwendung eines OP-Roboters
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			Spezialambulanz Hydrocephalus und Spina bifida, plastische Chirurgie, Laserchirurgie, Inkontinenz und Bauchschmerzen
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640	29	Operationen am Präputium
5-530	27	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-787	18	Entfernung von Osteosynthesematerial
1-502	9	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-631	9	Exzision im Bereich der Epididymis
5-611	6	Operation einer Hydrocele testis
5-624	6	Orchidopexie
5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-572	< 4	Zystostomie
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese

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	5,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,3
Stationäre Versorgung	3,99
Fälle je VK/Person	168,80907

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,84
Stationäre Versorgung	2,56
Fälle je VK/Person	262,64705
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ09	Kinderchirurgie	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	4,58
Fälle je VK/Person	187,21174

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,05
Fälle je VK/Person	176,83168

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,18
Fälle je VK/Person	4961,11111

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,73	darüber hinaus 0,07 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	0,72	
Fälle je VK/Person	1223,28767	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	0,61
Fälle je VK/Person	1395,31250

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	0,08	
Fälle je VK/Person	8118,18181	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	6973
Teilstationäre Fallzahl	66

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	2064	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O80	700	Spontangeburt eines Einlings
O34	386	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O42	325	Vorzeitiger Blasensprung
P07	260	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
O48	242	Übertragene Schwangerschaft
C50	208	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O82	172	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O68	171	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
P08	169	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
O60	145	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O64	118	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O36	97	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
N83	79	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O75	72	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O32	69	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
P05	69	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
D25	63	Leiomyom des Uterus
O21	57	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O26	57	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
D27	56	Gutartige Neubildung des Ovars
O70	53	Dammriss unter der Geburt
O99	52	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P22	50	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P39	43	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
O00	41	Extrauterin gravidität
C54	40	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
O81	35	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
O24	33	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
N92	32	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O03	30	Spontanabort
O46	30	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
Z04	30	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
O69	26	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
O06	25	Nicht näher bezeichneter Abort
O14	25	Präeklampsie
O20	25	Blutung in der Frühschwangerschaft
O33	25	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O13	24	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O65	24	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O66	24	Sonstiges Geburtshindernis
C56	23	Bösartige Neubildung des Ovars
N85	23	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
O63	23	Protrahierte Geburt
N95	22	Klimakterische Störungen
O02	20	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
D05	19	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
N81	19	Genitalprolaps bei der Frau
O41	19	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O44	19	Placenta praevia
R10	19	Bauch- und Beckenschmerzen
D24	18	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O30	18	Mehrlingsschwangerschaft
N80	17	Endometriose
O23	17	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
O91	17	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
N61	16	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N70	13	Salpingitis und Oophoritis
C51	12	Bösartige Neubildung der Vulva
O04	12	Ärztlich eingeleiteter Abort
P70	12	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
C53	11	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
O45	11	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O98	11	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
N76	10	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
C57	9	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
O72	9	Postpartale Blutung
P59	9	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
N75	8	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N84	8	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
D07	7	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
N88	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N94	7	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O05	7	Sonstiger Abort
O86	7	Sonstige Wochenbettinfektionen
O90	7	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	6	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
Z39	6	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
D06	5	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D39	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
N60	5	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
O01	5	Blasenmole
O10	5	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O28	5	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O43	5	Pathologische Zustände der Plazenta
P28	5	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
D48	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
K52	4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N39	4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N71	4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
O16	4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O40	4	Polyhydramnion
O61	4	Misslungene Geburtseinleitung
O85	4	Puerperalfieber
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
N89	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N98	< 4	Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O08	< 4	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O15	< 4	Eklampsie
O67	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch intrapartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
Q21	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
S31	< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A60	< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D28	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D70	< 4	Agranulozytose und Neutropenie
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N87	< 4	Dysplasie der Cervix uteri
N97	< 4	Sterilität der Frau
O12	< 4	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O73	< 4	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
P12	< 4	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
P20	< 4	Intrauterine Hypoxie
P96	< 4	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q25	< 4	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q35	< 4	Gaumenspalte
Q83	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
R18	< 4	Aszites
Z40	< 4	Prophylaktische Operation
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C58	< 4	Bösartige Neubildung der Plazenta
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E86	< 4	Volumenmangel
G43	< 4	Migräne
G91	< 4	Hydrozephalus
I26	< 4	Lungenembolie
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95	< 4	Hypotonie
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K65	< 4	Peritonitis
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L30	< 4	Sonstige Dermatitis
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N30	< 4	Zystitis
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N73	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O31	< 4	Komplikationen, die für eine Mehrlingsschwangerschaft spezifisch sind

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O47	< 4	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O62	< 4	Abnorme Wehentätigkeit
O71	< 4	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
P01	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen
P24	< 4	Aspirationssyndrome beim Neugeborenen
P81	< 4	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
Q51	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
Q52	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
Q54	< 4	Hypospadie
Q60	< 4	Nierenagenesie und sonstige Reduktionsdefekte der Niere
Q66	< 4	Angeborene Deformitäten der Füße
Q74	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
Q79	< 4	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
Q90	< 4	Down-Syndrom
Q98	< 4	Sonstige Anomalien der Gonosomen bei männlichem Phänotyp, anderenorts nicht klassifiziert
R03	< 4	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R87	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S75	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	2600	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-208	2336	Registrierung evozierter Potentiale
5-758	1278	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-261	1189	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-749	1156	Andere Sectio caesarea
9-260	827	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-911	716	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-910	462	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-730	430	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-740	313	Klassische Sectio caesarea
8-919	206	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-280	177	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
8-542	165	Nicht komplexe Chemotherapie
5-657	159	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-870	143	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-728	119	Vakuumentbindung
3-225	115	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	114	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3-222	110	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-705	89	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-469	89	Andere Operationen am Darm
5-651	88	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
3-709	87	Szintigraphie des Lymphsystems
5-653	86	Salpingoovariektomie
5-683	86	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-681	85	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-401	81	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8-547	80	Andere Immuntherapie
9-984	74	Pflegebedürftigkeit
5-716	73	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
5-569	72	Andere Operationen am Ureter
5-756	70	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
3-100	65	Mammographie
5-759	65	Andere geburtshilfliche Operationen
8-522	64	Hochvoltstrahlentherapie
1-471	60	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-738	48	Episiotomie und Naht
5-543	43	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-872	40	(Modifizierte radikale) Mastektomie
1-672	39	Diagnostische Hysteroskopie
5-682	37	Subtotale Uterusexstirpation
8-800	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-983	33	Reoperation
5-663	30	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-670	27	Dilatation des Zervikalkanals
5-402	26	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-744	26	Operationen bei Extrauteringravidität
6-005	26	Applikation von Medikamenten, Liste 5
5-741	25	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-702	24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-541	22	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-704	22	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-685	21	Radikale Uterusexstirpation
5-916	21	Temporäre Weichteildeckung
3-820	20	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-406	19	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
6-002	19	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-390	19	Lagerungsbehandlung
5-661	18	Salpingektomie
5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-001	18	Applikation von Medikamenten, Liste 1
1-472	16	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-493	16	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
5-652	16	Ovariektomie
5-712	16	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
6-007	16	Applikation von Medikamenten, Liste 7
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-800	15	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	14	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-810	14	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-200	13	Native Computertomographie des Schädels
5-881	13	Inzision der Mamma
8-527	13	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
1-559	11	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-471	11	Simultane Appendektomie
5-711	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-98c	11	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-900	11	Intravenöse Anästhesie
5-549	10	Andere Bauchoperationen
5-691	10	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-455	9	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-399	8	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-650	8	Inzision des Ovars
5-714	8	Vulvektomie
8-543	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-560	8	Lichttherapie
8-561	8	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-854	8	Hämodialyse
8-930	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98f	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-13d	7	Urographie
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-404	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-407	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
5-484	7	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-659	7	Andere Operationen am Ovar
5-672	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-675	7	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
8-148	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-992	6	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-665	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9-263	6	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
1-100	5	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-207	5	Elektroenzephalographie [EEG]
1-470	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
3-827	5	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-467	5	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-547	5	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-877	5	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-886	5	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5-889	5	Andere Operationen an der Mamma
8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-528	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-529	5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-83b	5	Zusatzinformationen zu Materialien
1-571	4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-511	4	Cholezystektomie
5-667	4	Insufflation der Tubae uterinae
5-679	4	Andere Operationen an der Cervix uteri
5-710	4	Inzision der Vulva
5-894	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-470	< 4	Appendektomie
5-486	< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-563	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterekтомie
5-565	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-656	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-879	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-556	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision
1-570	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-658	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-660	< 4	Salpingotomie
5-687	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-695	< 4	Rekonstruktion des Uterus
5-701	< 4	Inzision der Vagina
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-720	< 4	Zangenentbindung
5-727	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
5-874	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
5-883	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-884	< 4	Mammareduktionsplastik
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-474	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-693	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-023	< 4	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-408	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-413	< 4	Splenektomie
5-434	< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-502	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-552	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-554	< 4	Nephrektomie
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-576	< 4	Zystektomie
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-591	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
5-595	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-674	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
5-689	< 4	Andere Inzision und Exzision des Uterus
5-692	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien
5-699	< 4	Andere Operationen an Uterus und Parametrien
5-703	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
5-709	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-731	< 4	Andere operative Geburtseinleitung
5-733	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung
5-742	< 4	Sectio caesarea extraperitonealis
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

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

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	259	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	87	Diagnostische Hysteroskopie
1-471	84	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-472	63	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
5-671	49	Konisation der Cervix uteri
5-681	45	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711	15	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-691	10	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-657	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-881	< 4	Inzision der Mamma
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	23,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,83
Stationäre Versorgung	21,66
Fälle je VK/Person	296,84972

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	8,97
Fälle je VK/Person	716,64953
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	38,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,64
Stationäre Versorgung	36,61
Fälle je VK/Person	182,30065

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,09

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,09
Fälle je VK/Person	767,10671

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,16
Fälle je VK/Person	6011,20689

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,32	darüber hinaus 1,46 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,58 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,06	
Stationäre Versorgung	4,26	
Fälle je VK/Person	1614,12037	

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	34865,00000

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	35	davon 32 Dienstbeleghebammen und 3 Begleitbeleghebammen
Fälle je VK/Person	199,22857	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	4,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,26
Stationäre Versorgung	3,9
Fälle je VK/Person	1676,20192

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,33	darüber hinaus 1,95 VK Stationssekretärinnen
-------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,22	
Stationäre Versorgung	1,11	
Fälle je VK/Person	5242,85714	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[7].1 Klinik für Akutgeriatrie KA

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Michael Ruth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2570
Fax	0841 / 880 - 2579
E-Mail	michael.ruth@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Frührehabilitation geriatrischer Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN00	Frührehabilitation geriatrischer Erkrankungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VX00	geriatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	430
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	55	Herzinsuffizienz
S32	30	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
E86	23	Volumenmangel
S22	17	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S72	15	Fraktur des Femurs
I10	14	Essentielle (primäre) Hypertonie
S06	11	Intrakranielle Verletzung
M54	10	Rückenschmerzen
M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S00	9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
A49	8	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
E11	8	Diabetes mellitus, Typ 2
J18	8	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
N39	8	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R42	8	Schwindel und Taumel
I48	7	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J15	7	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
S42	7	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
J44	6	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
S20	6	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S70	6	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
G20	5	Primäres Parkinson-Syndrom
I35	5	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I63	5	Hirnfarkt
M84	5	Veränderungen der Knochenkontinuität
S30	5	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S80	5	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
I20	4	Angina pectoris
I95	4	Hypotonie
J20	4	Akute Bronchitis
J69	4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
M62	4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S02	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S40	4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
A41	< 4	Sonstige Sepsis
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I26	< 4	Lungenembolie
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
I11	< 4	Hypertensive Herzkrankheit
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
D64	< 4	Sonstige Anämien
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F32	< 4	Depressive Episode
G40	< 4	Epilepsie
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
I36	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I85	< 4	Ösophagusvarizen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J45	< 4	Asthma bronchiale
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K85	< 4	Akute Pankreatitis
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
M10	< 4	Gicht
M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M47	< 4	Spondylose
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550	308	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-390	194	Lagerungsbehandlung
3-200	70	Native Computertomographie des Schädels
9-984	63	Pflegebedürftigkeit
9-320	55	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-632	35	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-203	31	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-207	22	Elektroenzephalographie [EEG]
3-206	17	Native Computertomographie des Beckens
1-440	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-225	15	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-800	14	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
1-710	13	Ganzkörperplethysmographie
9-200	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-222	11	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-800	9	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-561	9	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-802	8	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-800	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-650	7	Diagnostische Koloskopie
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-854	7	Hämodialyse
3-721	6	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-994	6	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-431	5	Gastrostomie
1-204	4	Untersuchung des Liquorsystems
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-705	4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-780	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-820	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-522	4	Hochvoltstrahlentherapie
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-13d	< 4	Urographie
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-206	< 4	Neurographie
1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-572	< 4	Zystostomie
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-470	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-100	< 4	Mammographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-501	< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-83b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			

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

trifft nicht zu / entfällt

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)

Anzahl Vollkräfte	4,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,92
Fälle je VK/Person	87,39837

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,04
Fälle je VK/Person	210,78431
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	16,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	16,06
Fälle je VK/Person	26,57601

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,07
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,07
Fälle je VK/Person	207,72946

Pflegefachmann und Pflegefachfrau

Anzahl Vollkräfte	0,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,57
Fälle je VK/Person	754,38596

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,56
Fälle je VK/Person	167,96875

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,48	darüber hinaus 2,17 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	1,46	
Fälle je VK/Person	290,54054	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,69	darüber hinaus 0,89 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,06	
Stationäre Versorgung	0,63	
Fälle je VK/Person	623,18840	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Karlheinz Seidl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0841 / 880 - 2100
Fax	0841 / 880 - 2109
E-Mail	karlheinz.seidl@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC10	Eingriffe am Perikard	z.B. bei Panzerherz
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z.B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC71	Notfallmedizin	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI00	Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
VI00	MitraClip Verfahren zur interventionellen Behandlung der Mitralinsuffizienz	Behandlung von Herzrhythmusstörungen, MitraClip Verfahren zur interventionellen Behandlung der Mitralinsuffizienz, interventioneller PFO- und LAA-Verschluss
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), Rotablation von stark verkalkten Stenosen
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	z.B. Diabetes, Schilddrüse
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z.B. kardiale Tumore
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	

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

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

Vollstationäre Fallzahl	3478
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	520	Herzinsuffizienz
I21	418	Akuter Myokardinfarkt
I48	360	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I20	292	Angina pectoris
I10	152	Essentielle (primäre) Hypertonie
I47	130	Paroxysmale Tachykardie
I49	103	Sonstige kardiale Arrhythmien
I35	98	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
R55	95	Synkope und Kollaps
I26	90	Lungenembolie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41	63	Sonstige Sepsis
I44	58	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
J15	55	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
Z45	51	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
R07	50	Hals- und Brustschmerzen
I34	47	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
I95	40	Hypotonie
I11	36	Hypertensive Herzkrankheit
J44	34	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J12	32	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
I25	31	Chronische ischämische Herzkrankheit
E86	30	Volumenmangel
J18	30	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
N39	28	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
I42	25	Kardiomyopathie
A49	20	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
N17	18	Akutes Nierenversagen
Q21	18	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
A46	16	Erysipel [Wundrose]
I33	16	Akute und subakute Endokarditis
R40	16	Somnolenz, Sopor und Koma
I63	15	Hirinfarkt
I80	13	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
S22	12	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
E87	11	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
J10	11	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J69	11	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
M54	11	Rückenschmerzen
I71	10	Aortenaneurysma und -dissektion
S00	10	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S02	10	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
I40	9	Akute Myokarditis
J20	9	Akute Bronchitis
S06	9	Intrakranielle Verletzung
I31	8	Sonstige Krankheiten des Perikards
I36	8	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
I70	8	Atherosklerose
R42	8	Schwindel und Taumel
T82	8	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A40	7	Streptokokkensepsis
B99	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
R00	7	Störungen des Herzschlages
E11	6	Diabetes mellitus, Typ 2
F10	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G45	6	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J45	6	Asthma bronchiale
J98	6	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K29	6	Gastritis und Duodenitis
A09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
D50	5	Eisenmangelanämie
J96	5	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26	5	Ulcus duodeni
M62	5	Sonstige Muskelkrankheiten
R06	5	Störungen der Atmung
S32	5	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42	5	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
G40	4	Epilepsie
I51	4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
S72	4	Fraktur des Femurs
S80	4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A48	< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B37	< 4	Kandidose
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D64	< 4	Sonstige Anämien
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I45	< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I46	< 4	Herzstillstand
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G47	< 4	Schlafstörungen
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I30	< 4	Akute Perikarditis
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
K04	< 4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K80	< 4	Cholelithiasis
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
R05	< 4	Husten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
T78	< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A32	< 4	Listeriose
A85	< 4	Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C22	< 4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
E27	< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E85	< 4	Amyloidose
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F20	< 4	Schizophrenie
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G41	< 4	Status epilepticus
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G61	< 4	Polyneuritis
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K57	< 4	Divertikulose des Darmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64	< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K85	< 4	Akute Pankreatitis
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
M10	< 4	Gicht
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M45	< 4	Spondylitis ankylosans
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M47	< 4	Spondylose
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M81	< 4	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O88	< 4	Embolie während der Gestationsperiode
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R46	< 4	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S26	< 4	Verletzung des Herzens
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S45	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S86	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T20	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275	815	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-930	694	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-837	598	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-052	526	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-83b	486	Zusatzinformationen zu Materialien
8-854	454	Hämodialyse
8-98f	436	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-835	402	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
3-994	366	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-721	363	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
8-831	338	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-710	318	Ganzkörperplethysmographie
1-268	315	Kardiales Mapping
3-222	310	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-933	285	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3-200	256	Native Computertomographie des Schädels
1-265	247	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
3-990	239	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-620	238	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5-377	227	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-390	224	Lagerungsbehandlung
5-934	216	Verwendung von MRT-fähigem Material
1-632	214	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-225	207	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-640	200	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
1-207	180	Elektroenzephalographie [EEG]
1-274	170	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-711	170	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-800	170	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-980	162	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-266	157	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-706	148	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-824	145	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-220	137	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-204	136	Native Computertomographie des Herzens
8-701	131	Einfache endotracheale Intubation
1-273	130	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-279	127	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
9-984	121	Pflegebedürftigkeit
8-561	114	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-320	107	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-144	87	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-440	86	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-378	82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8-771	75	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-713	72	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-718	64	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-900	63	Intravenöse Anästhesie
1-650	60	Diagnostische Koloskopie
3-703	59	Szintigraphie der Lunge
3-800	57	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-202	56	Native Computertomographie des Thorax
3-224	56	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
1-843	54	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-931	51	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6-002	50	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-812	47	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-152	45	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-844	43	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-203	42	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-35a	42	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-607	41	Hypothermiebehandlung
3-05g	38	Endosonographie des Herzens
8-98g	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-920	36	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
3-030	34	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-522	34	Hochvoltstrahlentherapie
8-987	34	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-932	31	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-820	29	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-983	28	Reoperation
8-839	28	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-836	26	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-779	25	Andere Reanimationsmaßnahmen
1-204	23	Untersuchung des Liquorsystems
1-20a	23	Andere neurophysiologische Untersuchungen
8-821	23	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-020	21	Therapeutische Injektion
3-207	20	Native Computertomographie des Abdomens
8-810	19	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-712	18	Spiroergometrie
5-311	18	Temporäre Tracheostomie
8-832	18	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
5-469	16	Andere Operationen am Darm
5-896	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-228	15	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-991	15	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	15	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-300	14	Optische Kohärenztomographie [OCT]
5-916	14	Temporäre Weichteildeckung
1-276	12	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
8-852	12	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-981	12	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-444	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-800	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
3-205	10	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-394	10	Revision einer Blutgefäßoperation
5-900	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-642	10	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-83a	10	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
1-791	9	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-13d	9	Urographie
3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
3-992	9	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-381	9	Endarteriektomie
5-395	9	Patchplastik an Blutgefäßen
8-132	9	Manipulationen an der Harnblase
8-550	9	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-83d	9	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430	8	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-631	8	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-661	8	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-705	8	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-431	8	Gastrostomie
5-513	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-892	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-137	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-173	8	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-190	8	Spezielle Verbandstechniken
8-641	8	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-206	7	Neurographie
1-715	7	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-853	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-100	7	Mammographie
3-803	7	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-312	7	Permanente Tracheostomie
5-388	7	Naht von Blutgefäßen
8-133	7	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-171	7	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-630	7	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
3-608	6	Superselektive Arteriographie
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-449	6	Andere Operationen am Magen
5-511	6	Cholezystektomie
5-541	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
6-007	6	Applikation von Medikamenten, Liste 7
3-031	5	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-05f	5	Transbronchiale Endosonographie
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-724	5	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-454	5	Resektion des Dünndarmes
5-930	5	Art des Transplantates oder Implantates
8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-500	5	Tamponade einer Nasenblutung
8-547	5	Andere Immuntherapie
8-716	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
9-200	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-208	4	Registrierung evozierter Potentiale
1-63a	4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-790	4	Polysomnographie
1-842	4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-433	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-482	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-932	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6-004	4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-148	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-700	4	Offenhalten der oberen Atemwege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-840	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-344	< 4	Pleurektomie
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-05c	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
5-010	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-021	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-059	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-921	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-155	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
8-856	< 4	Hämoperfusion
1-334	< 4	Urodynamische Untersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-722	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
3-731	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Herzens
3-751	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens
3-75x	< 4	Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-024	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-038	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem
5-328	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-374	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-600	< 4	Inzision der Prostata
5-740	< 4	Klassische Sectio caesarea
5-744	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
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
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-838	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
8-855	< 4	Hämodiafiltration
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[8].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)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378	20	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	28,11	davon 0,2 für externen Kooperationspartner ohne das ärztliche Personal mit direktem Einsatz in der Notfallklinik (dieses ist dort ausgewiesen)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,36	
Stationäre Versorgung	26,75	
Fälle je VK/Person	123,72821	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	13,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,66	
Stationäre Versorgung	13,04	
Fälle je VK/Person	253,86861	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	77,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	77,16
Fälle je VK/Person	44,63552

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,79
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,79
Fälle je VK/Person	4402,53164

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,56
Fälle je VK/Person	625,53956

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	8,08	darüber hinaus 4,69 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 2,34 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,07	
Stationäre Versorgung	8,01	
Fälle je VK/Person	430,44554	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	2,08
Fälle je VK/Person	1656,19047

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	9,81	darüber hinaus 0,97 VK Stationssekretärinnen sowie 0,04 VK Sozialbetreuer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,5	
Stationäre Versorgung	9,31	
Fälle je VK/Person	354,53618	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	z. B. Pankreas, Leber, Schilddrüse
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	

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

Vollstationäre Fallzahl	4327
Teilstationäre Fallzahl	45

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J12	237	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
A49	182	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C25	153	Bösartige Neubildung des Pankreas
N39	138	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
K57	110	Divertikulose des Darmes
A09	99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C16	99	Bösartige Neubildung des Magens
E11	90	Diabetes mellitus, Typ 2
C83	89	Nicht follikuläres Lymphom
C20	86	Bösartige Neubildung des Rektums
K92	84	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
C22	78	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K80	76	Cholelithiasis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59	69	Sonstige funktionelle Darmstörungen
A41	67	Sonstige Sepsis
J15	67	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
C15	66	Bösartige Neubildung des Ösophagus
K29	66	Gastritis und Duodenitis
K85	65	Akute Pankreatitis
C34	63	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
K70	56	Alkoholische Leberkrankheit
K56	54	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
E86	52	Volumenmangel
C90	50	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
K52	48	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
A46	45	Erysipel [Wundrose]
D12	40	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
D50	39	Eisenmangelanämie
J98	39	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K22	39	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
A04	38	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C18	38	Bösartige Neubildung des Kolons
C80	37	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
I50	37	Herzinsuffizienz
K25	37	Ulcus ventriculi
K26	36	Ulcus duodeni
K83	36	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
C24	35	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C50	35	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
F10	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K21	35	Gastroösophageale Refluxkrankheit
R40	35	Somnolenz, Sopor und Koma
R10	32	Bauch- und Beckenschmerzen
C78	31	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
E10	31	Diabetes mellitus, Typ 1
J10	31	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
B99	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C81	29	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
E87	29	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
N17	28	Akutes Nierenversagen
J69	27	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
D37	26	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
J20	25	Akute Bronchitis
K86	25	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K55	23	Gefäßkrankheiten des Darmes
J18	22	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	22	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
C56	21	Bösartige Neubildung des Ovars
C91	21	Lymphatische Leukämie
A08	19	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
C19	19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
K63	19	Sonstige Krankheiten des Darmes
K74	18	Fibrose und Zirrhose der Leber
I63	17	Hirinfarkt
K50	17	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
C21	16	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C85	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
K51	15	Colitis ulcerosa
R11	15	Übelkeit und Erbrechen
D13	14	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
F05	14	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
D64	13	Sonstige Anämien
T81	13	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C79	11	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C17	10	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
D69	10	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D70	10	Agranulozytose und Neutropenie
I26	10	Lungenembolie
K31	10	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K62	10	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
N13	10	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
C92	9	Myeloische Leukämie
G40	9	Epilepsie
I10	9	Essentielle (primäre) Hypertonie
K64	9	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
M54	9	Rückenschmerzen
R06	9	Störungen der Atmung
R07	9	Hals- und Brustschmerzen
R13	9	Dysphagie
R18	9	Aszites
S42	9	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
C82	8	Follikuläres Lymphom
F19	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
M35	8	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
R55	8	Synkope und Kollaps
I80	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
I83	7	Varizen der unteren Extremitäten
M10	7	Gicht
A48	6	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B27	6	Infektiöse Mononukleose
B37	6	Kandidose
C67	6	Bösartige Neubildung der Harnblase
C71	6	Bösartige Neubildung des Gehirns
D46	6	Myelodysplastische Syndrome
K73	6	Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K81	6	Cholezystitis
M62	6	Sonstige Muskelkrankheiten
T85	6	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A40	5	Streptokokkensepsis
C45	5	Mesotheliom
C57	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D38	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D68	5	Sonstige Koagulopathien
E13	5	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
E83	5	Störungen des Mineralstoffwechsels
F11	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R33	5	Harnverhaltung
S00	5	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S06	5	Intrakranielle Verletzung
S72	5	Fraktur des Femurs
T78	5	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
C01	4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C13	4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C77	4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D39	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
D43	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D47	4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
F45	4	Somatoforme Störungen
I21	4	Akuter Myokardinfarkt
I87	4	Sonstige Venenkrankheiten
K44	4	Hernia diaphragmatica
K65	4	Peritonitis
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M80	4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N10	4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R05	4	Husten
R42	4	Schwindel und Taumel
R50	4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R63	4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R74	4	Abnorme Serumenzymwerte
T88	4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C94	< 4	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
C95	< 4	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D86	< 4	Sarkoidose
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I20	< 4	Angina pectoris
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I70	< 4	Atherosklerose
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J11	< 4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J21	< 4	Akute Bronchiolitis
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K58	< 4	Reizdarmsyndrom
K60	< 4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K71	< 4	Toxische Leberkrankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L27	< 4	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
O80	< 4	Spontangeburt eines Einlings
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C26	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D51	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
E06	< 4	Thyreoiditis
F32	< 4	Depressive Episode
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I31	< 4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I85	< 4	Ösophagusvarizen
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95	< 4	Hypotonie
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K20	< 4	Ösophagitis
K35	< 4	Akute Appendizitis
K40	< 4	Hernia inguinalis
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
M06	< 4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
N30	< 4	Zystitis
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
O21	< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O34	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O60	< 4	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R47	< 4	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R51	< 4	Kopfschmerz
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
T19	< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A05	< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
A18	< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
B01	< 4	Varizellen [Windpocken]
B16	< 4	Akute Virushepatitis B
B18	< 4	Chronische Virushepatitis
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25	< 4	Zytomegalie
B33	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B44	< 4	Aspergillose
C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C09	< 4	Bösartige Neubildung der Tonsille
C11	< 4	Bösartige Neubildung des Nasopharynx
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C38	< 4	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
D01	< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D41	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
D56	< 4	Thalassämie
D57	< 4	Sichelzellenkrankheiten
D76	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
E15	< 4	Hypoglykämisches Koma, nichtdiabetisch
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E61	< 4	Mangel an sonstigen Spurenelementen
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F04	< 4	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G43	< 4	Migräne
G61	< 4	Polyneuritis
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
H10	< 4	Konjunktivitis
H61	< 4	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres
H81	< 4	Störungen der Vestibularfunktion
H92	< 4	Otalgie und Ohrenfluss
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I42	< 4	Kardiomyopathie
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I47	< 4	Paroxysmale Tachykardie
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I86	< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J32	< 4	Chronische Sinusitis
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45	< 4	Asthma bronchiale
J67	< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
J86	< 4	Pyothorax
K05	< 4	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts
K11	< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
L12	< 4	Pemphigoidkrankheiten
L29	< 4	Pruritus
L43	< 4	Lichen ruber planus
L50	< 4	Urtikaria
L51	< 4	Erythema exsudativum multiforme
L95	< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M45	< 4	Spondylitis ankylosans
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M93	< 4	Sonstige Osteochondropathien
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
N48	< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N76	< 4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O81	< 4	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
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
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R43	< 4	Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S05	< 4	Verletzung des Auges und der Orbita
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S39	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40	< 4	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S92	< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
T45	< 4	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert
T46	< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T52	< 4	Toxische Wirkung von organischen Lösungsmitteln
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T68	< 4	Hypothermie
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
Z20	< 4	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten
Z22	< 4	Keimträger von Infektionskrankheiten
Z38	< 4	Lebendgeborene nach dem Geburtsort

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522	988	Hochvoltstrahlentherapie
1-632	937	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-225	792	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	614	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650	603	Diagnostische Koloskopie
8-542	523	Nicht komplexe Chemotherapie
1-440	447	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6-007	429	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-800	362	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-547	316	Andere Immuntherapie
5-513	286	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9-984	265	Pflegebedürftigkeit
3-030	261	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-854	260	Hämodialyse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	240	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	239	Native Computertomographie des Schädels
1-444	194	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-202	168	Native Computertomographie des Thorax
6-001	166	Applikation von Medikamenten, Liste 1
5-452	153	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	146	Andere Operationen am Darm
8-390	144	Lagerungsbehandlung
8-543	143	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-399	140	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-98g	140	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8-148	139	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-527	131	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-980	117	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-820	107	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-320	107	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-640	105	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-98f	103	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-442	102	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-710	100	Ganzkörperplethysmographie
1-207	93	Elektroenzephalographie [EEG]
1-642	89	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-994	85	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-529	78	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-528	76	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3-203	75	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	75	Native Computertomographie des Abdomens
3-705	73	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
6-002	73	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-424	67	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-054	66	Endosonographie des Duodenums
1-631	64	Diagnostische Ösophagogastroskopie
6-009	64	Applikation von Medikamenten, Liste 9
3-220	61	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	58	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-620	57	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-831	57	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-137	54	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
3-825	53	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-83b	51	Zusatzinformationen zu Materialien
1-711	50	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-13d	50	Urographie
5-429	50	Andere Operationen am Ösophagus
3-992	49	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-221	45	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-449	44	Andere Operationen am Magen
1-654	42	Diagnostische Rektoskopie
3-137	42	Ösophagographie
3-800	41	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6-004	41	Applikation von Medikamenten, Liste 4

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144	41	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-900	40	Intravenöse Anästhesie
8-701	38	Einfache endotracheale Intubation
8-812	38	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-990	36	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-511	34	Cholezystektomie
8-020	33	Therapeutische Injektion
8-836	33	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-052	31	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-200	31	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-152	29	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
5-431	28	Gastrostomie
1-630	27	Diagnostische Ösophagoskopie
3-205	27	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	27	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-482	27	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
3-805	26	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
6-005	26	Applikation von Medikamenten, Liste 5
5-529	24	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
1-651	23	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-526	23	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
3-206	22	Native Computertomographie des Beckens
8-561	22	Funktionsorientierte physikalische Therapie
1-853	21	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-489	21	Andere Operation am Rektum
5-541	21	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-433	20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
8-810	19	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-916	18	Temporäre Weichteildeckung
5-98c	18	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-931	18	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-204	16	Untersuchung des Liquorsystems
1-266	16	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-721	16	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
8-713	16	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
1-426	15	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-63a	15	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-844	15	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-608	15	Superselektive Arteriographie
5-455	15	Partielle Resektion des Dickdarmes
8-190	15	Spezielle Verbandstechniken
1-653	14	Diagnostische Proktoskopie
3-604	14	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-549	13	Andere Bauchoperationen
5-550	13	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
1-275	12	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-100	12	Mammographie
5-896	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100	12	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-441	11	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-445	11	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-703	11	Szintigraphie der Lunge
6-008	11	Applikation von Medikamenten, Liste 8
1-661	10	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13b	10	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-804	10	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-843	10	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
8-550	10	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-425	9	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
5-454	9	Resektion des Dünndarmes
5-470	9	Appendektomie
8-132	9	Manipulationen an der Harnblase
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-987	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-432	8	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-843	8	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-451	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-780	8	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-481	7	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	7	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-845	7	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-701	7	Szintigraphie der Schilddrüse
3-706	7	Szintigraphie der Nieren
5-800	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-995	7	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-00b	7	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-121	7	Darmspülung
1-208	6	Registrierung evozierter Potentiale
3-201	6	Native Computertomographie des Halses
5-333	6	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand
5-562	6	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-850	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-138	6	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
1-206	5	Neurographie
1-493	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
3-051	5	Endosonographie des Ösophagus
3-991	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-031	5	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-460	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-471	5	Simultane Appendektomie
5-749	5	Andere Sectio caesarea
5-984	5	Mikrochirurgische Technik
6-003	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-932	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-20a	4	Andere neurophysiologische Untersuchungen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-859	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
3-824	4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-841	4	Magnetresonanztomographie Myelographie
5-032	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-033	4	Inzision des Spinalkanals
5-572	4	Zystostomie
5-790	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-865	4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-895	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-006	4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-123	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-146	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-151	4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-173	4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-176	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-344	< 4	Pleurektomie
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-512	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9-260	< 4	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-636	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-666	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-05c	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-13f	< 4	Zystographie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-707	< 4	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-445	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-468	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-514	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-515	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-557	< 4	Rekonstruktion der Niere
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-831	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
6-00a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-101	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
9-261	< 4	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-500	< 4	Patientenschulung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-406	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-465	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-643	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-941	< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-010	< 4	Schädelöffnung über die Kalotte
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-021	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-036	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-067	< 4	Parathyreoidektomie
5-069	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
5-299	< 4	Andere Operationen am Pharynx
5-312	< 4	Permanente Tracheostomie
5-322	< 4	Atypische Lungenresektion
5-324	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-341	< 4	Inzision des Mediastinums
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-434	< 4	Atypische partielle Magenresektion
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-500	< 4	Inzision der Leber
5-516	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge
5-517	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
5-525	< 4	(Totale) Pankreatektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-604	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie
5-641	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-759	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-830	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-836	< 4	Spondylodese
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-923	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-983	< 4	Reoperation
5-985	< 4	Lasertechnik
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
8-011	< 4	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-120	< 4	Magenspülung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-177	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-501	< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
9-262	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
9-280	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine und spezielle Sprechstunde: Hepathologie, Pankreas, CED, Infektologie, Stoffwechselerkrankungen (VI00) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Ultraschall-Elastometrie (VR00) ◦ Duplexsonographie (VR04) ◦ Sonographie mit Kontrastmittel (VR05) ◦ Endosonographie (VR06) ◦ Bioimpedanzanalyse (VX00) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) ◦ onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (LK33) ◦ onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: 	

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	24,27	davon 0,2 für Kooperationspartner; ohne das ärztliche Personal mit direktem Einsatz in der Notfallklinik (dieses ist dort ausgewiesen)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,27	
Stationäre Versorgung	21	
Fälle je VK/Person	178,28594	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,24	
Stationäre Versorgung	7,94	
Fälle je VK/Person	471,35076	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF08	Flugmedizin	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	68,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	68,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,6
Stationäre Versorgung	67,37
Fälle je VK/Person	62,73742

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	18029,16666

Pflegfachmann und Pflegefachfrau

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	108175,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,17
Fälle je VK/Person	1994,00921

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	6,55	darüber hinaus 3,04 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 2,14 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,07	
Stationäre Versorgung	6,48	
Fälle je VK/Person	660,61068	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,01
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	86540,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,13	darüber hinaus 2,34 VK Stationssekretärinnen sowie 0,09 VK Sozialbetreuer
-------------------	------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,05	
Stationäre Versorgung	5,08	
Fälle je VK/Person	705,87275	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI41	Shuntzentrum	In Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie und dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU15	Dialyse	In Kooperation mit dem KfH-Nierenzentrum Ingolstadt
VU16	Nierentransplantation	Vorbereitung und Nachbetreuung

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

Vollstationäre Fallzahl	486
Teilstationäre Fallzahl	147

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17	111	Akutes Nierenversagen
E87	30	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
N18	28	Chronische Nierenerkrankung
I50	27	Herzinsuffizienz
M31	27	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
A41	26	Sonstige Sepsis
E86	13	Volumenmangel
G37	13	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
J15	13	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
T82	13	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I13	11	Hypertensive Herz- und Nierenerkrankung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
M32	9	Systemischer Lupus erythematodes
A49	8	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I77	7	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J18	7	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
N03	5	Chronisches nephritisches Syndrom
I10	4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I70	4	Atherosklerose
J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
N05	4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
G40	< 4	Epilepsie
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
R06	< 4	Störungen der Atmung
T86	< 4	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E21	< 4	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
I12	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I95	< 4	Hypotonie
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J20	< 4	Akute Bronchitis
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K26	< 4	Ulcus duodeni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K65	< 4	Peritonitis
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
N02	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
N04	< 4	Nephrotisches Syndrom
N28	< 4	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A02	< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D64	< 4	Sonstige Anämien
D86	< 4	Sarkoidose
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E80	< 4	Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
I35	< 4	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
I82	< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J98	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
K80	< 4	Cholelithiasis
L03	< 4	Phlegmone
M10	< 4	Gicht
M15	< 4	Polyarthrose
M30	< 4	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
M47	< 4	Spondylose
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N06	< 4	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N30	< 4	Zystitis
R23	< 4	Sonstige Hautveränderungen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
S35	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T42	< 4	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854	3792	Hämodialyse
9-984	138	Pflegebedürftigkeit
1-632	65	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-399	55	Andere Operationen an Blutgefäßen
8-930	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-547	40	Andere Immuntherapie
3-222	33	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6-001	33	Applikation von Medikamenten, Liste 1
1-650	32	Diagnostische Koloskopie
8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-980	32	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-200	31	Native Computertomographie des Schädels
3-225	30	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-465	27	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	25	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	24	Elektroenzephalographie [EEG]
1-710	22	Ganzkörperplethysmographie
8-831	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-202	16	Native Computertomographie des Thorax
8-83b	16	Zusatzinformationen zu Materialien
3-994	14	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-780	14	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-800	14	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8-820	14	Therapeutische Plasmapherese
8-857	14	Peritonealdialyse
1-711	13	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-052	13	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-144	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-800	12	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-844	11	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-390	11	Lagerungsbehandlung
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-721	10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
8-148	10	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-98f	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-812	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-855	9	Hämodiafiltration
5-469	8	Andere Operationen am Darm
8-020	8	Therapeutische Injektion
8-542	8	Nicht komplexe Chemotherapie
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-836	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-275	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-13d	6	Urographie
3-992	6	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-896	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-561	6	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-931	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-444	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-549	5	Andere Bauchoperationen
5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-990	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6-002	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntens
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-611	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-511	< 4	Cholezystektomie
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-484	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-635	< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-100	< 4	Mammographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
5-067	< 4	Parathyreoidektomie
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-431	< 4	Gastrostomie
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-454	< 4	Resektion des Dünndarmes
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-465	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-823	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-938	< 4	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-121	< 4	Darmspülung
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Über das KfH-Nierenzentrum Ingolstadt
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,93	davon 3,68 bei Kooperationspartner
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,68	
Stationäre Versorgung	1,25	
Fälle je VK/Person	98,58012	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,93	davon 3,68 bei Kooperationspartner
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,68	
Stationäre Versorgung	1,25	
Fälle je VK/Person	98,58012	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,11
Stationäre Versorgung	7,48
Fälle je VK/Person	64,03162

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,38

Fälle je VK/Person 1278,94736

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,02	darüber hinaus 0,35 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,23 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	1,01	
Fälle je VK/Person	476,47058	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,29	darüber hinaus 0,46 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	0,24	
Fälle je VK/Person	1675,86206	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	923
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54	146	Rückenschmerzen
S06	105	Intrakranielle Verletzung
M51	82	Sonstige Bandscheibenschäden
I67	60	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
M48	56	Sonstige Spondylopathien
D32	34	Gutartige Neubildung der Meningen
I62	29	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I61	28	Intrazerebrale Blutung
C71	27	Bösartige Neubildung des Gehirns
I60	25	Subarachnoidalblutung
M50	22	Zervikale Bandscheibenschäden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M96	20	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
C79	19	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I72	19	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
D43	18	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
G06	14	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G40	14	Epilepsie
G91	12	Hydrozephalus
T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
D35	10	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
G50	10	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M46	9	Sonstige entzündliche Spondylopathien
G93	8	Sonstige Krankheiten des Gehirns
M53	8	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
S12	8	Fraktur im Bereich des Halses
G82	7	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
D33	6	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
T81	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I70	5	Atherosklerose
M47	5	Spondylose
G96	4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
G90	< 4	Krankheiten des autonomen Nervensystems
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
R20	< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R26	< 4	Störungen des Ganges und der Mobilität
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
E23	< 4	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse
E24	< 4	Cushing-Syndrom
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheiten
Q28	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S14	< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
A18	< 4	Tuberkulose sonstiger Organe
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C82	< 4	Follikuläres Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E85	< 4	Amyloidose
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
H93	< 4	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
I20	< 4	Angina pectoris
I26	< 4	Lungenembolie
I63	< 4	Hirnfarkt
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K59	< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M25	< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M75	< 4	Schulterläsionen
M86	< 4	Osteomyelitis
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q07	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R93	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032	290	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-984	281	Mikrochirurgische Technik
3-200	255	Native Computertomographie des Schädels
5-831	179	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-010	176	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-839	132	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-021	124	Rekonstruktion der Hirnhäute
3-841	119	Magnetresonanztomographie
8-561	115	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-820	113	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	106	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-925	99	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-83b	95	Zusatzinformationen zu Materialien
5-988	85	Anwendung eines Navigationssystems
3-600	81	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-83b	80	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-832	77	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-030	71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
3-203	69	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-015	69	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
3-823	67	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	61	Elektroenzephalographie [EEG]
8-914	57	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3-220	55	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-039	52	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-835	52	Knochenersatz an der Wirbelsäule
3-994	51	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-033	51	Inzision des Spinalkanals
1-698	48	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem
5-836	47	Spondylodese
1-204	45	Untersuchung des Liquorsystems
5-056	43	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3-222	42	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-990	41	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984	41	Pflegebedürftigkeit
3-225	38	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-934	37	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-522	37	Hochvoltstrahlentherapie
5-83a	35	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
5-036	31	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-020	30	Kranioplastik
8-527	28	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
9-320	27	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-013	25	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-783	22	Entnahme eines Knochentransplantates
8-020	22	Therapeutische Injektion
5-035	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
5-852	21	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-016	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
5-026	20	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
8-836	20	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-917	20	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-025	19	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-909	19	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
1-511	18	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe
5-989	18	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
3-60x	17	Andere Arteriographie
5-031	17	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-896	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-023	16	Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]
5-038	16	Operationen am spinalen Liquorsystem
5-986	15	Minimalinvasive Technik
3-130	14	Myelographie
5-011	14	Zugang durch die Schädelbasis
5-830	14	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-075	13	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse
5-983	13	Reoperation
5-024	12	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
8-831	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-206	11	Neurographie
3-223	10	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-018	9	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven
5-541	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-800	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-910	9	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
3-608	8	Superselektive Arteriographie
1-208	7	Registrierung evozierter Potentiale
1-710	7	Ganzkörperplethysmographie
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-528	6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-854	6	Hämodialyse
8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-510	5	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
1-999	5	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
3-705	5	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5-022	5	Inzision am Liquorsystem
5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-205	4	Elektromyographie [EMG]
1-620	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-993	4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-012	4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-540	4	Inzision der Bauchwand
5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-900	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-916	4	Temporäre Weichteildeckung
8-390	4	Lagerungsbehandlung
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-83c	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
9-200	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-017	< 4	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien
5-034	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-547	< 4	Andere Immuntherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-011	< 4	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-844	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents
8-84b	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13d	< 4	Urographie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-029	< 4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-160	< 4	Orbitotomie
5-168	< 4	Operationen am N. opticus
5-333	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-344	< 4	Pleurektomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-421	< 4	Ösophagostomie als selbständiger Eingriff
5-431	< 4	Gastrostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-470	< 4	Appendektomie
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-766	< 4	Reposition einer Orbitafraktur
5-779	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-838	< 4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-905	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-907	< 4	Revision einer Hautplastik
5-911	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
5-98b	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-121	< 4	Darmspülung
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-159	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-039	4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	11,24
Fälle je VK/Person	81,46513

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	6,05
Fälle je VK/Person	151,31147
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	39,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	39,15
Fälle je VK/Person	23,40263

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	46150,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,25
Fälle je VK/Person	738,40000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,12	darüber hinaus 1,22 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,8 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	3,09	
Fälle je VK/Person	295,83333	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	3,54
Fälle je VK/Person	258,54341

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,46	darüber hinaus 1,13 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,06	
Stationäre Versorgung	0,40	
Fälle je VK/Person	2006,52173	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	2381
Teilstationäre Fallzahl	685

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	609	Hirnfarkt
G40	222	Epilepsie
H81	219	Störungen der Vestibularfunktion
G45	217	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
R42	83	Schwindel und Taumel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R20	80	Sensibilitätsstörungen der Haut
G43	54	Migräne
G44	50	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
R51	49	Kopfschmerz
G61	46	Polyneuritis
G51	44	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
B02	41	Zoster [Herpes zoster]
I61	40	Intrazerebrale Blutung
G04	35	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G35	32	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
R41	25	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
H53	23	Sehstörungen
R55	20	Synkope und Kollaps
A69	19	Sonstige Spirochäteninfektionen
G70	18	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
R40	18	Somnolenz, Sopor und Koma
G41	16	Status epilepticus
I10	15	Essentielle (primäre) Hypertonie
I95	14	Hypotonie
E86	12	Volumenmangel
G62	12	Sonstige Polyneuropathien
F05	10	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G91	10	Hydrozephalus
G93	10	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G20	9	Primäres Parkinson-Syndrom
G50	9	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
H49	9	Strabismus paralyticus
I65	9	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
H34	8	Netzhautgefäßverschluss
R26	8	Störungen des Ganges und der Mobilität
R47	8	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
S06	8	Intrakranielle Verletzung
E11	7	Diabetes mellitus, Typ 2
E85	7	Amyloidose
G12	7	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G81	7	Hemiparese und Hemiplegie
J32	7	Chronische Sinusitis
R25	7	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
F10	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G03	6	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
G83	6	Sonstige Lähmungssyndrome
G95	6	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
M48	6	Sonstige Spondylopathien
M54	6	Rückenschmerzen
O99	6	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
G30	5	Alzheimer-Krankheit
G56	5	Mononeuropathien der oberen Extremität
I60	5	Subarachnoidalblutung
I67	5	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
M53	5	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
F44	4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G08	4	Intrakranielle und intraspinal Phlebitis und Thrombophlebitis
H47	4	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F41	< 4	Andere Angststörungen
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G36	< 4	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
A87	< 4	Virusmeningitis
B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G54	< 4	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G96	< 4	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H51	< 4	Sonstige Störungen der Blickbewegungen
H60	< 4	Otitis externa
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N30	< 4	Zystitis
R06	< 4	Störungen der Atmung
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
A52	< 4	Spätsyphilis
A84	< 4	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	< 4	Eisenmangelanämie
D69	< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E06	< 4	Thyreoiditis
E31	< 4	Polyglanduläre Dysfunktion
E51	< 4	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F20	< 4	Schizophrenie
F29	< 4	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F32	< 4	Depressive Episode
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G24	< 4	Dystonie
G52	< 4	Krankheiten sonstiger Hirnnerven
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G71	< 4	Primäre Myopathien
H01	< 4	Sonstige Entzündung des Augenlides
H20	< 4	Iridozyklitis
H26	< 4	Sonstige Kataraktformen
H33	< 4	Netzhautablösung und Netzhautriss
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H50	< 4	Sonstiger Strabismus
H57	< 4	Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde
I20	< 4	Angina pectoris
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I78	< 4	Krankheiten der Kapillaren
J01	< 4	Akute Sinusitis
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
K04	< 4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K13	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
K43	< 4	Hernia ventralis
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K90	< 4	Intestinale Malabsorption
M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M33	< 4	Dermatomyositis-Polymyositis
M47	< 4	Spondylose
M60	< 4	Myositis
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N40	< 4	Prostatahyperplasie
O14	< 4	Präeklampsie
O15	< 4	Eklampsie
O26	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
R07	< 4	Hals- und Brustschmerzen
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R13	< 4	Dysphagie
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R22	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R48	< 4	Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T44	< 4	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207	1307	Elektroenzephalographie [EEG]
3-800	1088	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-320	817	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-035	651	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-204	648	Untersuchung des Liquorsystems
8-981	568	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-208	557	Registrierung evozierter Potentiale
3-200	469	Native Computertomographie des Schädels
3-820	439	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-206	334	Neurographie
8-930	282	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-20a	256	Andere neurophysiologische Untersuchungen
8-810	221	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
3-052	181	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-823	160	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-994	142	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
1-205	139	Elektromyographie [EMG]
3-220	137	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-561	112	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-222	101	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-547	94	Andere Immuntherapie
9-984	94	Pflegebedürftigkeit
3-802	73	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	67	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-83b	67	Zusatzinformationen zu Materialien
8-020	60	Therapeutische Injektion
6-003	50	Applikation von Medikamenten, Liste 3
1-266	41	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-600	37	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-381	36	Endarteriektomie
8-980	36	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-854	35	Hämodialyse
1-632	30	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-98f	30	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-821	29	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-990	29	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-821	27	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-831	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3-993	25	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-836	25	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
1-710	23	Ganzkörperplethysmographie
3-991	22	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-395	22	Patchplastik an Blutgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-00a	22	Applikation von Medikamenten, Liste 10
3-030	21	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-202	21	Native Computertomographie des Thorax
8-931	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-930	20	Art des Transplantates oder Implantates
1-440	19	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-925	18	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
9-200	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-711	13	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-801	13	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-608	12	Superselektive Arteriographie
1-275	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-522	11	Hochvoltstrahlentherapie
8-840	11	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-650	10	Diagnostische Koloskopie
1-760	9	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-010	9	Schädeleröffnung über die Kalotte
5-377	9	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-100	8	Mammographie
5-934	8	Verwendung von MRT-fähigem Material
6-001	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1
8-390	8	Lagerungsbehandlung
8-820	8	Therapeutische Plasmapherese
3-705	7	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-80x	7	Andere native Magnetresonanztomographie
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-837	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5-393	6	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-444	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-824	5	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-900	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-984	5	Mikrochirurgische Technik
8-541	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-844	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostromts
1-620	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-021	4	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-431	4	Gastrostomie
5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-550	4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-552	4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-98g	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-587	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13d	< 4	Urographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-013	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-988	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
1-242	< 4	Audiometrie
1-279	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-420	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-510	< 4	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-012	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-022	< 4	Inzision am Liquorsystem
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-792	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-835	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-527	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-274	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
1-491	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-652	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-941	< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
3-803	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-011	< 4	Zugang durch die Schädelbasis
5-014	< 4	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-015	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-024	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
5-030	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-383	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-455	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-470	< 4	Appendektomie
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-572	< 4	Zystostomie
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-769	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-831	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-836	< 4	Spondylodese
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-916	< 4	Temporäre Weichteildeckung
5-983	< 4	Reoperation
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
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
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-83c	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-84b	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9-980	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,42	davon 0,2 für externen Partner; ohne das ärztliche Personal mit direktem Einsatz in der Notfallklinik (dieses ist dort ausgewiesen)
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,42	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,51	
Stationäre Versorgung	18,91	
Fälle je VK/Person	122,60556	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,24	
Stationäre Versorgung	8,82	
Fälle je VK/Person	262,80353	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	49,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,28
Stationäre Versorgung	49,48
Fälle je VK/Person	47,84967

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	3,28
Fälle je VK/Person	725,91463

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,54	darüber hinaus 2,6 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 1,53 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,54	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	3,51	
Fälle je VK/Person	672,59887	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	119050,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,01	darüber hinaus 1,34 VK Stationssekretärinnen sowie 0,85 VK Sozialbetreuer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,14	
Stationäre Versorgung	0,87	
Fälle je VK/Person	2357,42574	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	z.B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	z.B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	z.B. Weiterbildung nach DGCC
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	z.B. Überleitungspflege
ZP07	Geriatric	z.B. Zercur

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	z.B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexpertin und Pflegeexperte Schmerzmanagement; Pain Nurse
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-[13].1 Notfallklinik und Rettungszentrum KR

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Notfallklinik und Rettungszentrum KR
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

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

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden 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-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	zentrale interdisziplinäre Notaufnahme	

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

Vollstationäre Fallzahl	1084
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	98	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I10	77	Essentielle (primäre) Hypertonie
R07	64	Hals- und Brustschmerzen
R51	37	Kopfschmerz
F10	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K59	32	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R10	31	Bauch- und Beckenschmerzen
H81	29	Störungen der Vestibularfunktion
R42	29	Schwindel und Taumel
R55	28	Synkope und Kollaps
G51	27	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
K29	22	Gastritis und Duodenitis
S00	22	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
I20	21	Angina pectoris
G43	20	Migräne
E86	18	Volumenmangel
S06	18	Intrakranielle Verletzung
I21	17	Akuter Myokardinfarkt
I95	17	Hypotonie
R40	17	Somnolenz, Sopor und Koma
I49	15	Sonstige kardiale Arrhythmien
S20	15	Oberflächliche Verletzung des Thorax
R20	12	Sensibilitätsstörungen der Haut
R00	11	Störungen des Herzschlages
I71	10	Aortenaneurysma und -dissektion
I50	9	Herzinsuffizienz
I26	8	Lungenembolie
K80	8	Cholelithiasis
S01	8	Offene Wunde des Kopfes
E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I47	7	Paroxysmale Tachykardie
S13	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
K21	6	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K92	6	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
R06	6	Störungen der Atmung
R18	6	Aszites
T18	6	Fremdkörper im Verdauungstrakt
D64	5	Sonstige Anämien
K26	5	Ulcus duodeni
K70	5	Alkoholische Leberkrankheit
L29	5	Pruritus
M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42	5	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
C34	4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
D50	4	Eisenmangelanämie
E11	4	Diabetes mellitus, Typ 2
G44	4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I11	4	Hypertensive Herzkrankheit
I80	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J96	4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
N39	4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R04	4	Blutung aus den Atemwegen
R22	4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
S30	4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S43	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
A41	< 4	Sonstige Sepsis
D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F33	< 4	Rezidivierende depressive Störung
I46	< 4	Herzstillstand
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
F20	< 4	Schizophrenie
G50	< 4	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J32	< 4	Chronische Sinusitis
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K64	< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
L98	< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M54	< 4	Rückenschmerzen
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
R13	< 4	Dysphagie
R46	< 4	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
R77	< 4	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T75	< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C45	< 4	Mesotheliom
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D72	< 4	Sonstige Krankheiten der Leukozyten
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F32	< 4	Depressive Episode
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F99	< 4	Psychische Störung ohne nähere Angabe
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G40	< 4	Epilepsie
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
H01	< 4	Sonstige Entzündung des Augenlides
H02	< 4	Sonstige Affektionen des Augenlides
H92	< 4	Otalgie und Ohrenfluss
H93	< 4	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert
I24	< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I42	< 4	Kardiomyopathie
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J01	< 4	Akute Sinusitis
J03	< 4	Akute Tonsillitis
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J34	< 4	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J81	< 4	Lungenödem
J86	< 4	Pyothorax
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K06	< 4	Sonstige Krankheiten der Gingiva und des zahnlosen Alveolarkammes
K10	< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K13	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K14	< 4	Krankheiten der Zunge
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K43	< 4	Hernia ventralis
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K81	< 4	Cholezystitis
K85	< 4	Akute Pankreatitis
L23	< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
M10	< 4	Gicht
M15	< 4	Polyarthrose
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N20	< 4	Nieren- und Ureterstein
N31	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N40	< 4	Prostatahyperplasie
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R12	< 4	Sodbrennen
R25	< 4	Abnorme unwillkürliche Bewegungen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R56	< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
R74	< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S08	< 4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S10	< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S25	< 4	Verletzung von Blutgefäßen des Thorax
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S55	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S71	< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S86	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
T21	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T24	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T40	< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T43	< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T63	< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z04	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	4232	Pflegebedürftigkeit
3-994	2765	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	2648	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	1990	Native Computertomographie des Schädels
3-202	1408	Native Computertomographie des Thorax
3-222	1328	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-203	903	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	681	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-993	508	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-991	507	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-837	477	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-83b	466	Zusatzinformationen zu Materialien
1-275	446	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-205	419	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-930	397	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-204	365	Untersuchung des Liquorsystems
3-035	255	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-207	235	Native Computertomographie des Abdomens
5-900	235	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9-200	227	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-207	210	Elektroenzephalographie [EEG]
8-98f	189	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-990	162	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-98g	162	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-632	141	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8-981	131	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-200	129	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-831	128	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-800	127	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-206	125	Native Computertomographie des Beckens
8-640	123	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-701	123	Einfache endotracheale Intubation
8-020	112	Therapeutische Injektion
8-547	106	Andere Immuntherapie
8-980	89	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-137	85	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3-13d	81	Urographie
1-440	78	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-933	77	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3-992	75	Intraoperative Anwendung der Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-771	75	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	73	Intravenöse Anästhesie
1-20a	71	Andere neurophysiologische Untersuchungen
3-052	70	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-836	67	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-227	60	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-132	55	Manipulationen an der Harnblase
5-010	54	Schädeleröffnung über die Kalotte
3-204	46	Native Computertomographie des Herzens
8-144	44	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
5-790	43	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-390	42	Lagerungsbehandlung
8-812	42	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-854	42	Hämodialyse
3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-201	37	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
3-608	33	Superselektive Arteriographie
5-513	33	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3-228	32	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-600	32	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
8-522	32	Hochvoltstrahlentherapie
8-931	32	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
1-266	31	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-802	31	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-013	31	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
5-469	31	Andere Operationen am Darm
8-148	31	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
1-279	29	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
8-779	29	Andere Reanimationsmaßnahmen
1-620	28	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-550	26	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-823	22	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-987	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-224	21	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-377	21	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
3-030	20	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-562	20	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
8-706	20	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-650	19	Diagnostische Koloskopie
8-810	19	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-854	18	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
5-380	18	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-780	18	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
9-320	18	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-05g	17	Endosonographie des Herzens
8-190	17	Spezielle Verbandstechniken
5-022	15	Inzision am Liquorsystem
5-550	15	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-800	15	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-896	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-021	14	Rekonstruktion der Hirnhäute
5-470	14	Appendektomie
5-984	14	Mikrochirurgische Technik
8-100	14	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-455	13	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-570	13	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-607	13	Hypothermiebehandlung
1-631	12	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-710	12	Ganzkörperplethysmographie
3-300	12	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-820	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-841	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-541	12	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-793	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-934	12	Verwendung von MRT-fähigem Material
3-703	11	Szintigraphie der Lunge
5-572	11	Zystostomie
5-792	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-892	11	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-138	11	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
1-208	10	Registrierung evozierter Potentiale
6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-206	9	Neurographie
1-661	9	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-916	9	Temporäre Weichteildeckung
5-921	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-642	9	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
3-226	8	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-429	8	Andere Operationen am Ösophagus
5-511	8	Cholezystektomie
5-98c	8	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-641	8	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-273	7	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-012	7	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-629	7	Andere Operationen am Hoden
5-631	7	Exzision im Bereich der Epididymis
8-152	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-839	7	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
3-721	6	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-449	6	Andere Operationen am Magen
5-454	6	Resektion des Dünndarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-624	6	Orchidopexie
5-79a	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung
8-83c	6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-932	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-630	5	Diagnostische Ösophagoskopie
5-015	5	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
5-020	5	Kranioplastik
5-029	5	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-378	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-381	5	Endarteriektomie
5-394	5	Revision einer Blutgefäßoperation
5-526	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-557	5	Rekonstruktion der Niere
5-573	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-869	5	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-930	5	Art des Transplantates oder Implantates
8-159	5	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-835	5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
1-265	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
1-268	4	Kardiales Mapping
1-276	4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-654	4	Diagnostische Rektoskopie
3-13f	4	Zystographie
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-031	4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-388	4	Naht von Blutgefäßen
5-395	4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-549	4	Andere Bauchoperationen
5-601	4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-609	4	Andere Operationen an der Prostata
5-634	4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-791	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-133	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-176	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-527	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-713	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-718	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
8-83a	4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-840	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-666	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-393	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-560	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-102	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-832	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-702	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-033	< 4	Inzision des Spinalkanals
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-643	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-986	< 4	Minimalinvasive Technik
8-121	< 4	Darmspülung
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-561	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-83d	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8-857	< 4	Peritonealdialyse
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
9-980	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-242	< 4	Audiometrie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-562	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-668	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-130	< 4	Myelographie
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-705	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-030	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-180	< 4	Inzision am äußeren Ohr
5-253	< 4	Rekonstruktion der Zunge
5-311	< 4	Temporäre Tracheostomie
5-35a	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-373	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens
5-413	< 4	Splenektomie
5-419	< 4	Andere Operationen an der Milz
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-484	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-539	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-545	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-561	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-575	< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-649	< 4	Andere Operationen am Penis
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-778	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-786	< 4	Osteosyntheseverfahren
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-797	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-808	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-831	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-864	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-983	< 4	Reoperation
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-139	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen
8-401	< 4	Extension durch Knochen drahtung (Kirschner-Draht)
8-541	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
8-542	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-844	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostroms
8-917	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-982	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-280	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	7,06
Stationäre Versorgung	11,84
Fälle je VK/Person	57,35449

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,73
Stationäre Versorgung	4,59
Fälle je VK/Person	148,08743
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	35,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	11,43
Stationäre Versorgung	23,86
Fälle je VK/Person	30,71691

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,33
Stationäre Versorgung	0,67
Fälle je VK/Person	1084,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	3496,77419

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,48	darüber hinaus 1,6 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,48	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,03
Stationäre Versorgung	2,45
Fälle je VK/Person	311,49425

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,99
Stationäre Versorgung	4,08
Fälle je VK/Person	178,58319
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

Name	Prof. Dr. Andreas Schuld
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik II
Telefon	0841 / 880 - 2250
Fax	0841 / 880 - 2209
E-Mail	andreas.schuld@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden 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-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Elektrokrampftherapie	
VP00	Schlafmedizin	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialprechstunde	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	3267
Teilstationäre Fallzahl	134

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	1025	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	542	Rezidivierende depressive Störung
F43	245	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F20	242	Schizophrenie
F32	212	Depressive Episode
F05	200	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F07	167	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F25	126	Schizoaffektive Störungen
F31	125	Bipolare affektive Störung
F11	85	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode
F19	42	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F60	42	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F23	36	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F12	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F06	25	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F13	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F41	15	Andere Angststörungen
F22	11	Anhaltende wahnhafte Störungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F15	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F44	10	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45	10	Somatoforme Störungen
F71	8	Mittelgradige Intelligenzminderung
F70	7	Leichte Intelligenzminderung
F30	5	Manische Episode
F40	5	Phobische Störungen
F50	4	Essstörungen
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F16	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F21	< 4	Schizotype Störung
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F28	< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F51	< 4	Nichtorganische Schlafstörungen
F72	< 4	Schwere Intelligenzminderung
F95	< 4	Ticstörungen

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	19616	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	4145	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-618	1591	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-640	1169	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-980	662	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-984	579	Pflegebedürftigkeit
9-981	504	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
8-630	497	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
8-390	466	Lagerungsbehandlung
3-200	440	Native Computertomographie des Schädels
9-617	356	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
3-800	193	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-982	177	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9-619	119	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
1-710	71	Ganzkörperplethysmographie
3-203	65	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	65	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	64	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-634	57	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-222	45	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-820	41	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-202	34	Native Computertomographie des Thorax
8-522	34	Hochvoltstrahlentherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-802	32	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-632	31	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-711	27	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-225	24	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-823	19	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
9-626	19	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643	19	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)
1-207	16	Elektroenzephalographie [EEG]
1-440	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	15	Diagnostische Koloskopie
8-98g	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-208	14	Registrierung evozierter Potentiale
6-006	13	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-83b	12	Zusatzinformationen zu Materialien
3-806	8	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-138	8	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-991	7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-992	7	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-993	7	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-444	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-631	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-13d	6	Urographie
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
3-100	5	Mammographie
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-780	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-020	5	Therapeutische Injektion
9-61a	5	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
1-205	4	Elektromyographie [EMG]
8-100	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-836	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-840	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-543	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-572	< 4	Zystostomie
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6-004	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-527	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-842	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie Myelographie
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-231	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
5-431	< 4	Gastrostomie
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-730	< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
6-001	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6-009	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-528	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-914	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein
 Nein

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	36,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,38
Stationäre Versorgung	32,39
Fälle je VK/Person	88,84960

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	21,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,09
Stationäre Versorgung	17,79
Fälle je VK/Person	149,31444
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	146,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	146,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,66
Stationäre Versorgung	141,50
Fälle je VK/Person	22,35221

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	8,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,61
Fälle je VK/Person	379,44250

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,75
Fälle je VK/Person	1866,85714

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	24,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	24,09
Fälle je VK/Person	135,61643

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	10,48	darüber hinaus 10,92 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,48	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,48	
Fälle je VK/Person	311,73664	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	16,32	darüber hinaus 1,94 VK Stationssekretärinnen, 0,64 VK Sozialbetreuer sowie 2,16 VK Dokumentationsassistenten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	16,29	
Fälle je VK/Person	200,18382	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP25	Gerontopsychiatrie	

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

Diplom Psychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,65	
Stationäre Versorgung	3,9	
Fälle je VK/Person	588,64864	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	9,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,9	
Stationäre Versorgung	7,48	
Fälle je VK/Person	348,29424	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	16,5	davon 5,35 Beschäftigungstherapeuten, 0,9 Kunsttherapeuten und 1,42 Musiktherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	16,5	
Fälle je VK/Person	198,00000	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,18	
Fälle je VK/Person	781,57894	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	13,75	zusätzlich 0,7 VK Sozialarbeiter
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,13	
Stationäre Versorgung	10,62	
Fälle je VK/Person	237,60000	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

Name	Dr. Hendrik Janssen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts für Neuroradiologie
Telefon	0841 / 880 - 2880
Fax	0841 / 880 - 2809
E-Mail	hendrik.janssen@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,07
Stationäre Versorgung	13,75
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,82
Stationäre Versorgung	5,45
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	397
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	62	Intrakranielle Verletzung
I61	39	Intrazerebrale Blutung
I63	37	Hirnfarkt
J12	17	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
A41	14	Sonstige Sepsis
I60	12	Subarachnoidalblutung
S27	10	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
J15	8	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
G40	7	Epilepsie
K56	7	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
S72	7	Fraktur des Femurs
G91	6	Hydrozephalus
I50	5	Herzinsuffizienz
I70	5	Atherosklerose
C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G06	4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G41	4	Status epilepticus
S12	4	Fraktur im Bereich des Halses
S22	4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I48	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J86	< 4	Pyothorax
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G61	< 4	Polyneuritis
I26	< 4	Lungenembolie
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I72	< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
J10	< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44	< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K26	< 4	Ulcus duodeni
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K81	< 4	Cholezystitis
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
S14	< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T71	< 4	Erstickung
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
D25	< 4	Leiomyom des Uterus
D29	< 4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
E86	< 4	Volumenmangel
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinal Phlebitis und Thrombophlebitis
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
J85	< 4	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93	< 4	Pneumothorax
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K40	< 4	Hernia inguinalis
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K65	< 4	Peritonitis
K75	< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M50	< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
M54	< 4	Rückenschmerzen
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
N30	< 4	Zystitis
N42	< 4	Sonstige Krankheiten der Prostata
N49	< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
R00	< 4	Störungen des Herzschlages
R04	< 4	Blutung aus den Atemwegen
R09	< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S11	< 4	Offene Wunde des Halses
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S37	< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S45	< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
T18	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T50	< 4	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
Z43	< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1125	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98f	1069	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	977	Native Computertomographie des Schädels
8-831	664	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-390	616	Lagerungsbehandlung
8-931	585	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-83b	484	Zusatzinformationen zu Materialien
8-706	365	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-980	298	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-800	296	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-620	283	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9-320	259	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-701	245	Einfache endotracheale Intubation
8-836	229	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-994	225	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-220	217	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-207	193	Elektroenzephalographie [EEG]
5-010	181	Schädeleröffnung über die Kalotte
3-600	164	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-222	151	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	150	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	143	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-854	140	Hämodialyse
3-608	136	Superselektive Arteriographie
8-981	126	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-144	120	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-812	95	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-204	90	Untersuchung des Liquorsystems
5-916	79	Temporäre Weichteildeckung
8-810	74	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-932	70	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-713	69	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
5-013	65	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
3-820	63	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-021	63	Rekonstruktion der Hirnhäute
8-718	61	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
5-984	58	Mikrochirurgische Technik
5-900	57	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-022	55	Inzision am Liquorsystem
5-541	54	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-024	51	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
8-83c	51	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-896	50	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-632	48	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-311	48	Temporäre Tracheostomie
3-202	46	Native Computertomographie des Thorax
5-469	45	Andere Operationen am Darm
3-203	43	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
6-002	40	Applikation von Medikamenten, Liste 2
5-790	36	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-832	36	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis
3-052	35	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-800	35	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8-771	35	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-991	34	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	34	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-794	31	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-924	31	Invasives neurologisches Monitoring
5-83b	30	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8-190	30	Spezielle Verbandstechniken
5-312	28	Permanente Tracheostomie
3-205	25	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-015	25	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
8-98g	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5-983	23	Reoperation
9-984	23	Pflegebedürftigkeit
8-779	22	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-925	21	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
8-987	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-13d	20	Urographie
5-780	20	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-988	20	Anwendung eines Navigationssystems
8-176	20	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
5-852	18	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-986	18	Minimalinvasive Technik
1-273	17	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
3-802	17	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-012	17	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]
5-031	17	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-381	17	Endarteriektomie
3-992	16	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-030	16	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
5-850	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8-137	16	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-840	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-844	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostromen
1-275	15	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-823	15	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-029	15	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-380	15	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
3-601	14	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-431	14	Gastrostomie
5-930	14	Art des Transplantates oder Implantates
8-020	14	Therapeutische Injektion
5-869	13	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-607	13	Hypothermiebehandlung
8-640	13	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-837	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5-023	12	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]
5-032	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-395	12	Patchplastik an Blutgefäßen
5-787	12	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-836	12	Spondylodese
5-839	12	Andere Operationen an der Wirbelsäule
1-631	11	Diagnostische Ösophagogastroskopie
5-511	11	Cholezystektomie
5-545	11	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-792	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-835	11	Knochenersatz an der Wirbelsäule
8-561	11	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-650	10	Diagnostische Koloskopie
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
5-025	10	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen
5-550	10	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-98c	10	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-132	10	Manipulationen an der Harnblase
1-698	9	Diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ am Zentralnervensystem
5-344	9	Pleurektomie
5-394	9	Revision einer Blutgefäßoperation
5-832	9	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8-121	9	Darmspülung
1-843	8	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-020	8	Kranioplastik
5-026	8	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen
5-393	8	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
5-449	8	Andere Operationen am Magen
5-454	8	Resektion des Dünndarmes
5-820	8	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-830	8	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-831	8	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5-851	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
8-148	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-910	8	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-455	7	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-570	7	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-932	7	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
8-100	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-700	7	Offenhalten der oberen Atemwege
8-842	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-202	6	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
5-038	6	Operationen am spinalen Liquorsystem
5-316	6	Rekonstruktion der Trachea
5-340	6	Inzision von Brustwand und Pleura
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-513	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-549	6	Andere Bauchoperationen
5-864	6	Amputation und Exartikulation untere Extremität
8-918	6	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-630	5	Diagnostische Ösophagoskopie
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-854	5	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-60x	5	Andere Arteriographie
5-033	5	Inzision des Spinalkanals
5-333	5	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-383	5	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
5-388	5	Naht von Blutgefäßen
5-782	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-783	5	Entnahme eines Knochentransplantates
5-79a	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
8-200	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-84b	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen
8-920	5	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-510	4	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen
1-640	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-035	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-377	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-413	4	Splenektomie
5-467	4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-512	4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
5-514	4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-609	4	Andere Operationen an der Prostata
5-793	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-798	4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-865	4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-934	4	Verwendung von MRT-fähigem Material
6-004	4	Applikation von Medikamenten, Liste 4
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-511	< 4	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellm Gewebe
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-841	< 4	Magnetresonanzt-Myelographie
5-014	< 4	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
5-322	< 4	Atypische Lungenresektion
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-448	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen
5-500	< 4	Inzision der Leber
5-505	< 4	Rekonstruktion der Leber
5-509	< 4	Andere Operationen an der Leber
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-601	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-760	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur
5-785	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-821	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-823	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-151	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-179	< 4	Andere therapeutische Spülungen
8-552	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-820	< 4	Therapeutische Plasmapherese
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-691	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-695	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-346	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
5-38a	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-432	< 4	Operationen am Pylorus
5-433	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-459	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-463	< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-470	< 4	Appendektomie
5-501	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
5-519	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-540	< 4	Inzision der Bauchwand
5-546	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-749	< 4	Andere Sectio caesarea
5-756	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-759	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen
5-763	< 4	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)
5-764	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
5-799	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-866	< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-98a	< 4	Hybridtherapie
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-173	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-202	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese
8-546	< 4	Hypertherme Chemotherapie
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-821	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren
8-839	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-852	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-334	< 4	Urodynamische Untersuchung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-581	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-665	< 4	Diagnostische Uretorenoskopie
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
1-790	< 4	Polysomnographie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05g	< 4	Endosonographie des Herzens
3-13f	< 4	Zystographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-300	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
5-011	< 4	Zugang durch die Schädelbasis
5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute
5-072	< 4	Adrenalektomie
5-075	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-325	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-347	< 4	Operationen am Zwerchfell
5-384	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-397	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen
5-435	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-437	< 4	(Totale) Gastrektomie
5-445	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-456	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-461	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-485	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-524	< 4	Partielle Resektion des Pankreas
5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
5-529	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
5-542	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-543	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-568	< 4	Rekonstruktion des Ureters
5-569	< 4	Andere Operationen am Ureter
5-571	< 4	Zystotomie [Sectio alta]
5-578	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-579	< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-583	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff
5-610	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
5-613	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-622	< 4	Orchidektomie
5-629	< 4	Andere Operationen am Hoden
5-642	< 4	Amputation des Penis
5-650	< 4	Inzision des Ovars
5-658	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-672	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-682	< 4	Subtotale Uterusexstirpation
5-683	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-769	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-789	< 4	Andere Operationen am Knochen
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-797	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-801	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-837	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-857	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
5-862	< 4	Amputation und Exartikulation obere Extremität
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-909	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
5-922	< 4	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen
5-985	< 4	Lasertechnik
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-120	< 4	Magenspülung
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-155	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen
8-156	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-201	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-83a	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	58,32	davon 4,11 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,32	davon 4,11 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	8,83	davon 3,42 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet; davon 5,31 VK Notarztwagen
Stationäre Versorgung	49,49	davon 0,69 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet;
Fälle je VK/Person	6,80727	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	33,60	davon 4,11 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,6	davon 4,11 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	6,36	davon 3,42 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Stationäre Versorgung	27,24	davon 0,69 VK dem ambulanten OP-Zentrum zugeordnet
Fälle je VK/Person	11,81547	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,81	Die Pflegekräfte von Intensivstation und Anästhesie wurden auf die einzelnen Fachabteilungen verteilt. Hier sind lediglich noch diejenigen Pflegekräfte angegeben, die anteilig auf die im Institut verbliebenen Fälle entfallen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,11	
Stationäre Versorgung	1,7	
Fälle je VK/Person	219,33701	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	0,63
Fälle je VK/Person	610,76923

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	4411,1111
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[17].1 Institut für Laboratoriumsmedizin IL

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Dr. Hannes Wickert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts
Telefon	0841 / 880 - 2901
Fax	0841 / 880 - 2909
E-Mail	hannes.wickert@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	2,29
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	2,29
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Michael Ruth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts
Telefon	0841 / 880 - 2570
Fax	0841 / 880 - 2579
E-Mail	michael.ruth@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstraße 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN21	Neurologische Frührehabilitation	neurologische neurochirurgische Frührehabfachübergreifende Frührehabgeriatrische Frühreha
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VP14	Psychoonkologie	
VX00	Therapiebereiche	Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie
VX00	geriatrische Frührehabilitation	
VX00	geriatrische Tagesklinik	
VZ00	fachübergreifende Frührehabilitation	

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

Vollstationäre Fallzahl	128
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	54	Hirninfarkt
S72	18	Fraktur des Femurs
S82	8	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
I61	6	Intrazerebrale Blutung
S32	5	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S06	4	Intrakranielle Verletzung
S42	4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
I70	< 4	Atherosklerose
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
A39	< 4	Meningokokkeninfektion
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
D64	< 4	Sonstige Anämien
E85	< 4	Amyloidose
E86	< 4	Volumenmangel
G37	< 4	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G62	< 4	Sonstige Polyneuropathien
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T79	< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T87	< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	83	Native Computertomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-552	67	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-561	35	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-390	33	Lagerungsbehandlung
9-200	27	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-632	26	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-207	18	Elektroenzephalographie [EEG]
5-431	17	Gastrostomie
1-613	15	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5-787	15	Entfernung von Osteosynthesematerial
3-800	14	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-780	13	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8-559	11	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
3-052	8	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-137	6	Ösophagographie
3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-222	6	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	6	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-896	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-916	5	Temporäre Weichteildeckung
1-206	4	Neurographie
1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984	4	Pflegebedürftigkeit
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-381	< 4	Endarteriektomie
5-395	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-981	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-425	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13d	< 4	Urographie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-450	< 4	Inzision des Darmes
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-572	< 4	Zystostomie
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-930	< 4	Art des Transplantates oder Implantates
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,38
Fälle je VK/Person	29,22374

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,05
Fälle je VK/Person	41,96721
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,07
Stationäre Versorgung	10,65
Fälle je VK/Person	11,94029

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,34
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,34
Fälle je VK/Person	95,52238

Pflegefachmann und Pflegefachfrau

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,36
Fälle je VK/Person	355,55555

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,67
Fälle je VK/Person	76,64670

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,99	darüber hinaus 1,42 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	0,98	
Fälle je VK/Person	129,29292	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,35	darüber hinaus 0,6 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,03	
Stationäre Versorgung	0,32	
Fälle je VK/Person	365,71428	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Andreas Schuck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor des Instituts
Telefon	0841 / 885 - 4650
Fax	0841 / 885 - 46529
E-Mail	schuck@strahlentherapie-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Levelingstraße 21
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

B-[20].1 Palliativmedizin - Besondere Einrichtung

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

Chefärztinnen/-ärzte

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

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden 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

Palliativ befindet sich unter der
Leitung der "Anästhesie und
Intensivmedizin"

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	430
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	63	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C50	26	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C25	19	Bösartige Neubildung des Pankreas
C61	18	Bösartige Neubildung der Prostata
C80	13	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
C18	12	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
C57	12	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C22	11	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
J69	11	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
I50	10	Herzinsuffizienz
I63	9	Hirnfarkt
A41	8	Sonstige Sepsis
C16	8	Bösartige Neubildung des Magens
C53	6	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C67	6	Bösartige Neubildung der Harnblase
C71	6	Bösartige Neubildung des Gehirns
J15	6	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J44	6	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
C13	5	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C64	5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C68	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
I61	5	Intrazerebrale Blutung
I70	5	Atherosklerose
K70	5	Alkoholische Leberkrankheit
D37	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D38	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C10	< 4	Bösartige Neubildung des Oropharynx
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C54	< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
C91	< 4	Lymphatische Leukämie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I26	< 4	Lungenembolie
J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R45	< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
C04	< 4	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C32	< 4	Bösartige Neubildung des Larynx
C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C45	< 4	Mesotheliom
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
C92	< 4	Myeloische Leukämie
E83	< 4	Störungen des Mineralstoffwechsels
E86	< 4	Volumenmangel
G40	< 4	Epilepsie
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
R06	< 4	Störungen der Atmung
S72	< 4	Fraktur des Femurs
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C30	< 4	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
C31	< 4	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C60	< 4	Bösartige Neubildung des Penis
C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C84	< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C88	< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
C93	< 4	Monozytenleukämie
C95	< 4	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
D86	< 4	Sarkoidose
E85	< 4	Amyloidose
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I77	< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20	< 4	Akute Bronchitis
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J62	< 4	Pneumokoniose durch Quarzstaub
J80	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J94	< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K05	< 4	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K63	< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K80	< 4	Cholelithiasis
K83	< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M62	< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N13	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R18	< 4	Aszites
R41	< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98e	352	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-984	314	Pflegebedürftigkeit
8-522	111	Hochvoltstrahlentherapie
8-982	78	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-390	64	Lagerungsbehandlung
8-527	19	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8-148	13	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
3-222	11	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	11	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-528	9	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
8-529	9	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
9-320	9	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-854	6	Hämodialyse
8-137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-173	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
8-561	5	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-800	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-549	4	Andere Bauchoperationen
8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
1-207	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-431	< 4	Gastrostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-13d	< 4	Urographie
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-550	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-820	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-146	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-547	< 4	Andere Immuntherapie

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	182,20338

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	182,20338
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	11,86
Fälle je VK/Person	36,10411

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55

Fälle je VK/Person	781,81818
--------------------	-----------

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,18
Fälle je VK/Person	2388,88888

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,39	darüber hinaus 0,05 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,02 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	0,38	
Fälle je VK/Person	1102,56410	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,07	darüber hinaus 0,03 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	0,05	
Fälle je VK/Person	6142,85714	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[21].1 Augenheilkunde

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
Fälle je VK/Person	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,57
Stationäre Versorgung	0,32
Fälle je VK/Person	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,15
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	63
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34	50	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J32	6	Chronische Sinusitis
H66	4	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
J33	< 4	Nasendpolyp
H71	< 4	Cholesteatom des Mittelohres

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214	54	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	52	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-224	13	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
5-189	5	Andere Operationen am äußeren Ohr
5-195	5	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	5
Fälle je VK/Person	12,60000

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,45
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	85,13513

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	315,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	630,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,04
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	1260,00000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[23].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[23].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[24].1 Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Osteopathie, Chirotherapie, Akupunktur	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH23	Spezialsprechstunde	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR40	Spezialsprechstunde	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	

B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	27
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[24].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M20	14	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M23	4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S83	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
M21	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M77	< 4	Sonstige Enthesopathien
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S86	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels

B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788	54	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-786	27	Osteosyntheseverfahren
5-809	14	Andere Gelenkoperationen
5-812	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-808	5	Offen chirurgische Arthrodese
5-787	4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-800	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-813	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-852	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-784	< 4	Knochentransplantation und -transposition
5-819	< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-892	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-931	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials

B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

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

B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

Ja

B-[24].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	27,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,17
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	93,10344

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	675,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,02	darüber hinaus 0,01 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	1350,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[25].1 Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie - Medizinische Klinik IV KT

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Thorakale Onkologie - Medizinische Klinik IV KT
Fachabteilungsschlüssel	0800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. Lars Henning Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor der am 1.11.2019 gegründeten Klinik
Telefon	0841 / 880 - 4000
Fax	0841 / 880 - 4009
E-Mail	larshenning.schmidt@klinikum-ingolstadt.de
Strasse / Hausnummer	Krumenauerstr. 25
PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
URL	

B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden 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 Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR18	Szintigraphie	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	

B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1091
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[25].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	211	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
J44	169	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J15	152	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J98	37	Sonstige Krankheiten der Atemwege
D38	29	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18	27	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J45	26	Asthma bronchiale
I26	25	Lungenembolie
J12	22	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J84	22	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
C79	21	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
A41	18	Sonstige Sepsis
J69	18	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
I50	17	Herzinsuffizienz
J10	16	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J20	16	Akute Bronchitis
C78	14	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
R04	14	Blutung aus den Atemwegen
D86	9	Sarkoidose
J47	9	Bronchiektasen
J96	9	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
R06	9	Störungen der Atmung
C45	7	Mesotheliom
J85	7	Abszess der Lunge und des Mediastinums
J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
A15	6	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
C50	6	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
N39	6	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
A40	5	Streptokokkensepsis
D36	5	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G40	5	Epilepsie
J46	5	Status asthmaticus
A16	4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A48	4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
C38	4	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
G47	4	Schlafstörungen
J11	4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
J86	4	Pyothorax
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
J06	< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J62	< 4	Pneumokoniose durch Quarzstaub
J67	< 4	Allergische Alveolitis durch organischen Staub
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
B37	< 4	Kandidose
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D14	< 4	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems
I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I63	< 4	Hirninfrakt
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I95	< 4	Hypotonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J60	< 4	Kohlenbergerarbeiter-Pneumokoniose
J70	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen
K57	< 4	Divertikulose des Darmes
N17	< 4	Akutes Nierenversagen
R40	< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
S72	< 4	Fraktur des Femurs
Z08	< 4	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
A19	< 4	Miliartuberkulose
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B44	< 4	Aspergillose
B48	< 4	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert
C13	< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C83	< 4	Nicht follikuläres Lymphom
C90	< 4	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D47	< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E66	< 4	Adipositas
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G35	< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G41	< 4	Status epilepticus
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G58	< 4	Sonstige Mononeuropathien
H53	< 4	Sehstörungen
I13	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
I20	< 4	Angina pectoris
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I70	< 4	Atherosklerose
J04	< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41	< 4	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J68	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J93	< 4	Pneumothorax
K20	< 4	Ösophagitis
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K35	< 4	Akute Appendizitis
K86	< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
M05	< 4	Seropositive chronische Polyarthritiden
M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M35	< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R50	< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R52	< 4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S22	< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T17	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T20	< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	757	Ganzkörperplethysmographie
1-711	597	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-620	573	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-522	501	Hochvoltstrahlentherapie
8-900	359	Intravenöse Anästhesie
3-222	263	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	152	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-527	139	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3-05f	126	Transbronchiale Endosonographie
3-820	120	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-715	110	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-701	109	Einfache endotracheale Intubation
3-202	94	Native Computertomographie des Thorax
1-425	84	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
8-144	73	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
3-200	70	Native Computertomographie des Schädels
1-632	66	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-529	64	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8-542	64	Nicht komplexe Chemotherapie
8-528	63	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
1-430	62	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-843	62	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	60	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-432	55	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
9-984	49	Pflegebedürftigkeit
1-426	47	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-547	37	Andere Immuntherapie
8-854	37	Hämodialyse
5-399	36	Andere Operationen an Blutgefäßen
1-712	35	Spiroergometrie
8-930	30	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	29	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-030	28	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-009	28	Applikation von Medikamenten, Liste 9
1-440	26	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-716	25	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
1-207	24	Elektroenzephalographie [EEG]
3-203	24	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-650	21	Diagnostische Koloskopie
3-220	21	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6-001	21	Applikation von Medikamenten, Liste 1
1-791	19	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-705	19	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	19	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-980	18	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-390	17	Lagerungsbehandlung
3-703	16	Szintigraphie der Lunge
8-561	15	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-173	14	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle
3-994	13	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-543	13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-98f	12	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-442	10	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
3-800	10	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-344	10	Pleurektomie
3-721	9	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
1-691	8	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie
1-790	8	Polysomnographie
3-100	8	Mammographie
3-804	8	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-275	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-320	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
5-322	7	Atypische Lungenresektion
5-333	7	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
5-431	7	Gastrostomie
5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-152	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-481	6	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-700	6	Spezifische allergologische Provokationstestung
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-324	6	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
8-020	6	Therapeutische Injektion
8-713	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
9-320	6	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-273	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-007	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7
6-00a	5	Applikation von Medikamenten, Liste 10
8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b	5	Zusatzinformationen zu Materialien
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-444	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-493	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
3-13d	4	Urographie
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-608	4	Superselektive Arteriographie
3-701	4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-992	4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-836	4	(Perkutane-)transluminale Gefäßintervention
1-581	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
3-137	< 4	Ösophagographie
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-321	< 4	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms)
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-572	< 4	Zystostomie
5-832	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-985	< 4	Lasertechnik
6-008	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8
8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie
8-931	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-987	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	< 4	Neurographie
1-208	< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-135	< 4	Bronchographie
3-224	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-372	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie
5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-550	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
9-200	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-242	< 4	Audiometrie
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-550	< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-551	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-05c	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-724	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
3-752	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-316	< 4	Rekonstruktion der Trachea
5-325	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge
5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
5-370	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie
5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-402	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-470	< 4	Appendektomie
5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-835	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule
5-836	< 4	Spondylodese
5-839	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-83b	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-934	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-00b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-149	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung

B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[25].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,15
Stationäre Versorgung	6,16
Fälle je VK/Person	172,90015

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,06
Stationäre Versorgung	2,31
Fälle je VK/Person	460,33755
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	18,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	18,34
Fälle je VK/Person	58,87749

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	21820,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,77
Fälle je VK/Person	1416,88311

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,85	darüber hinaus 1,48 VK Bundesfreiwillige / FSJ-Helfer und 0,85 VK Servicekräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	1,83	
Fälle je VK/Person	589,72972	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,51	darüber hinaus 0,46 VK Stationssekretärinnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,11	
Stationäre Versorgung	1,4	
Fälle je VK/Person	722,51655	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	155	100,0	155	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	10	100,0	10	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	21	100,0	21	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	56	100,0	56	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	30	100,0	30	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	12	100,0	12	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	101	100,0	101	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) [15/1]	310	100,0	310	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Perinatalmedizin - Geburtshilfe [16/1]	2707	100,0	2706	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	94	100,0	94	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie [18/1]	191	100,0	191	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Pflege: Dekubitusprophylaxe [DEK]	476	100,0	476	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	259	100,0	259	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur [HEP_IMP]	248	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [HEP_WE]	13	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	85	100,0	85	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen [KEP_IMP]	72	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [KEP_WE]	13	100,0	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Perinatalmedizin - Neonatologie [NEO]	8	100,0	8	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	696	100,0	696	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

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

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 % - 0,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 11,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
 Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	152 / 151
Rechnerisches Ergebnis	99,34 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,37 % - 99,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten 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 System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Mes-sungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort-ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsys-tematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt 101801
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	55,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 % - 55,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	154 / 153
Rechnerisches Ergebnis	99,35 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,41 % - 99,89 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 % - 1,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	155 / 5
Rechnerisches Ergebnis	3,23 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,39 % - 7,33 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 % - 98,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 143
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,38 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 % - 96,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 141
Rechnerisches Ergebnis	98,60 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,04 % - 99,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 % - 0,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 Leitlinie 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID

54143

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 % - 1,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie 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 dar-stellen. 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.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 % - 94,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	152 / 146
Rechnerisches Ergebnis	96,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,66 % - 98,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 Leitlinie 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/eh1150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln) 2190

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,03 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 % - 0,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	652 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 1,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	584 / 559
Rechnerisches Ergebnis	95,72 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,76 % - 97,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannt-ten 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 Fall-zahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation 2194
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	131 / 7 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 2,26
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	131 / 0 / 0,43
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,64
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	155 / 5 / 3,12
Rechnerisches Ergebnis	1,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 3,64
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 % - 89,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 128
Rechnerisches Ergebnis	77,58 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,63 % - 83,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 4 / 5,56
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 1,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	55,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 % - 55,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 50
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,87 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	42 / 0 / 0,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 % - 97,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 55
Rechnerisches Ergebnis	98,21 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,55 % - 99,68 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). 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. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 % - 92,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 52
Rechnerisches Ergebnis	92,86 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,02 % - 97,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). 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. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 0 / 0,27
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,26
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 % - 91,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 66
Rechnerisches Ergebnis	82,50 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,74 % - 89,28 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 % - 96,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	152 / 147
Rechnerisches Ergebnis	96,71 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,53 % - 98,59 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten 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 Defibril-lators 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 Standortebe-stand besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 % - 0,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,13 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 % - 7,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) 54018
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 % - 4,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 6
Rechnerisches Ergebnis	4,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,22 % - 10,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 5 / 6,16
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,83
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

Qualitätsindikator
Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID
54001

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 % - 97,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	123 / 122
Rechnerisches Ergebnis	99,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,54 % - 99,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator

Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID

54002

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 12
Rechnerisches Ergebnis	92,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,69 % - 98,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 % - 10,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 25
Rechnerisches Ergebnis	20,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,93 % - 27,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 % - 1,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 % - 97,40 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	204 / 202
Rechnerisches Ergebnis	99,02 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,50 % - 99,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	235 / 17 / 15,66
Rechnerisches Ergebnis	1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 1,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	110 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 24 / 12,99
Rechnerisches Ergebnis	1,85
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,28 - 2,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 % - 4,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 22,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 65
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,42 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 % - 97,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 % - 94,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	78 / 0 / 0,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 % - 1,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 93
Rechnerisches Ergebnis	98,94 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,87 % - 99,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 % - 0,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 % - 4,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
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)	68 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %

Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,71 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 % - 97,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 140
Rechnerisches Ergebnis	98,59 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,01 % - 99,61 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2418 / 4
Rechnerisches Ergebnis	0,17 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 % - 0,42 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 % - 96,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 52
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	98,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 % - 99,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1069 / 1059
Rechnerisches Ergebnis	99,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,29 % - 99,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID
51397

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,00

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,95 - 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

2418 / 4 / 5,70

Rechnerisches Ergebnis

0,70

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,27 - 1,80

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2468 / 17 / 17,41
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 1,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	2687 / 1062 / 896,77
Rechnerisches Ergebnis	1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,13 - 1,24
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 % - 8,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	78 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,69 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	167 / 0 / 0,76
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 % - 3,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	168 / 7
Rechnerisches Ergebnis	4,17 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,03 % - 8,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 % - 20,84 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 9
Rechnerisches Ergebnis	40,91 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	23,26 % - 61,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	88,56 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 % - 88,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	99 / 84
Rechnerisches Ergebnis	84,85 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,50 % - 90,60 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	524 / 39 / 41,45
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 1,27

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID
232004_2013

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

92,70 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

92,52 % - 92,87 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

146 / 130

Rechnerisches Ergebnis

89,04 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

82,94 % - 93,14 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>
 Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2013

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID
232005_2028

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

95,89 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

95,77 % - 96,00 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

219 / 209

Rechnerisches Ergebnis	95,43 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,80 % - 97,50 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 % - 98,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	209 / 206
Rechnerisches Ergebnis	98,56 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,87 % - 99,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).
Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	17,06 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 % - 17,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	696 / 161
Rechnerisches Ergebnis	23,13 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,15 % - 26,41 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	342 / 307
Rechnerisches Ergebnis	89,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,10 % - 92,55 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Kennzahl-ID	232010_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	244 / 21 / 23,16
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 1,35
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,76 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 % - 96,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	649 / 569
Rechnerisches Ergebnis	87,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,92 % - 89,98 %
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	280 / 18 / 18,28
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 1,52
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>
Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen 2005
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 % - 98,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	696 / 685
Rechnerisches Ergebnis	98,42 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,19 % - 99,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	662 / 651
Rechnerisches Ergebnis	98,34 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,05 % - 99,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 % - 97,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 34
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 % - 93,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	265 / 236
Rechnerisches Ergebnis	89,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,73 % - 92,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 % - 92,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	255 / 233
Rechnerisches Ergebnis	91,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,28 % - 94,23 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 % - 96,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	418 / 408
Rechnerisches Ergebnis	97,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,65 % - 98,70 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	408 / 405
Rechnerisches Ergebnis	99,26 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,86 % - 99,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,52 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 % - 15,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	371 / 67
Rechnerisches Ergebnis	18,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,48 % - 22,29 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	371 / 365
Rechnerisches Ergebnis	98,38 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,52 % - 99,26 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,80 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	354 / 348
Rechnerisches Ergebnis	98,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,35 % - 99,22 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 2006

Sortierung 1

Qualitätsindikator

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID
232002_2007

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

96,86 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

96,41 % - 97,26 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

17 / 17

Rechnerisches Ergebnis

100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

81,57 % - 100,00 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/>
 Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2007

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). 232003_2009
Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

83,04 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

82,89 % - 83,19 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

497 / 367

Rechnerisches Ergebnis

73,84 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

69,81 % - 77,51 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

 2009
 1

Qualitätsindikator

Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

Kennzahl-ID
211800

Leistungsbereich

Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

99,37 %

Referenzbereich (bundesweit)

>= 97,04 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

99,30 % - 99,43 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

93 / 93

Rechnerisches Ergebnis

100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

96,03 % - 100,00 %

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 18,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 % - 4,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 24,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 % - 3,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 % - 98,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 104
Rechnerisches Ergebnis	99,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 % - 99,83 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 % - 97,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 52
Rechnerisches Ergebnis	91,23 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,06 % - 96,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 % - 13,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	79 / 11
Rechnerisches Ergebnis	13,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,96 % - 23,24 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,47 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 % - 99,57 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 46
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,29 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Kennzahl-ID	60659
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 % - 11,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 10
Rechnerisches Ergebnis	8,62 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,75 % - 15,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Kennzahl-ID	54029

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	54030

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 % - 11,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 13
Rechnerisches Ergebnis	13,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,26 % - 22,24 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) 54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	85 / 14 / 14,95
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 1,47
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 23 / 8,42
Rechnerisches Ergebnis	2,73
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,88 - 3,80
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 4 / 3,76
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 2,61
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,30 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 % - 97,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	82 / 82
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,52 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 15,46 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0 / 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 % - 1,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 24,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,62
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 % - 0,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID

50052

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID
50060

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

ja

Einheit

Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 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	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der QI soll, trotz Nicht-Vergleichbarkeit des QI-Ergebnisses zu den Vorjahren, auch für das EJ 2020 zur Veröffentlichung empfohlen werden, da durch Anpassungen der Datenfelder, die Abfrage zu einem Pneumothorax klarer definiert und präzisiert wurde.

[Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.](#)

[Landesebene beauftragten Stellen](#)

[Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses](#)

[Risikoadjustierte Rate](#)

[Bezug andere QS Ergebnisse](#)

[Sortierung](#)

Qualitätsindikator
Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID
50063

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 % - 98,14 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 % - 3,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 % - 7,28 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 % - 4,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID
50069

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 % - 0,42 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 % - 2,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des In-dexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methode-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Kennzahl-ID

51901

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 % - 10,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29282 / 13
Rechnerisches Ergebnis	0,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 % - 0,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29282 / 117
Rechnerisches Ergebnis	0,40 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 % - 0,48 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
52009

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29282 / 134 / 107,76
Rechnerisches Ergebnis	1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,05 - 1,47
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 83
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,58 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten Qualitäts-index. 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, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrach-ten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu redu-zieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risi-ko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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](#)
[Risikoadjustierte Rate](#)
[Bezug andere QS Ergebnisse](#)
[Sortierung](#)

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Kennzahl-ID	161800
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 % - 4,57 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 99,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 8
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 % - 2,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 % - 3,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID
51859

Leistungsbereich

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

2,98 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

2,63 % - 3,36 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

36 / 0

Rechnerisches Ergebnis

0,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 9,64 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 % - 4,84 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 % - 11,80 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho discche-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 99,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 36
Rechnerisches Ergebnis	97,30 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,18 % - 99,52 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 36
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,36 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 % - 1,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 % - 3,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	1	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	28		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	71		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	1
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	2
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Ja
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	28
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	25
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja

Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	71
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	73
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	in Kooperation mit den Kliniken St. Elisabeth Neuburg
CQ25	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt? Nein

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)	230
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	66
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	60

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Geriatrie	Geriatrie	Station 77-78	Tag	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Nacht	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Tag	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Nacht	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Tag	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediäre Care	Nacht	71,43	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediäre Care	Tag	57,14	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 55-56	Nacht	0,00	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 58	Tag	100,00	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 55-56	Tag	0,00	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 58	Nacht	0,00	0	
Neurologie	Neurologie	Neurologische Normalstation	Nacht	0,00	0	
Neurologie	Neurologie	Neurologische Normalstation	Tag	50,00	0	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Nacht	100,00	0	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Nacht	0,00	0	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Tag	0,00	0	
Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Unfallchirurgie	Station 63-64	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Unfallchirurgie	Station 63-64	Nacht	50,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Tag	98,12	
Geriatric	Geriatric	Station 77-78	Nacht	73,24	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Tag	100,00	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 95-97	Nacht	100,00	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Tag	98,59	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediate Care	Tag	51,64	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 93 - Internistische Intensiv	Nacht	96,71	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 48 - Intermediate Care	Nacht	56,34	
Kardiologie	Kardiologie	Station 55-56	Nacht	3,33	
Kardiologie	Kardiologie	Station 55-56	Tag	55,00	
Kardiologie	Kardiologie	Station 58	Nacht	46,67	
Kardiologie	Kardiologie	Station 58	Tag	100,00	
Neurologie	Neurologie	Neurologische Normalstation	Nacht	10,00	
Neurologie	Neurologie	Neurologische Normalstation	Tag	43,33	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Nacht	61,67	
Neurologie, Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke Unit	Tag	93,33	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Nacht	60,00	
Sonstige Fachabteilung	Neurologische Frührehabilitation	Station 85	Tag	100,00	
Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Unfallchirurgie	Station 63-64	Tag	58,33	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Unfallchirurgie, Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)	Unfallchirurgie	Station 63-64	Nacht	56,67	