

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

**Dr. Schindlbeck Klinik
Seefeld/Herrsching GmbH: Klinikum
Herrsching | Schindlbeck**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 26.03.2026 um 11:24 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	10
A-10 Gesamtfallzahlen.....	10
A-11 Personal des Krankenhauses.....	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-11.2 Pflegepersonal.....	11
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	14
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	18
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	18
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	22
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	26
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	27
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	27
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	27
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	28
B-[1].1 Innere Medizin incl. Gastroenterologie und Kardiologie.....	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	28
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	29
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	31
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	46
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	58
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	59
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	60
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	60
B-11.2 Pflegepersonal.....	60
B-[2].1 Akutgeriatrie.....	63
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	63
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	64
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	64
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	64
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	66
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	67

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	67
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	67
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	68
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	68
B-11.2 Pflegepersonal.....	68
Teil C - Qualitätssicherung.....	70
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	70
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	70
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	73
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	115
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	115
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	115
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	115
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	116
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	116
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	116
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	116
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):.....	118
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	118

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Klinikum Herrsching | Schindlbeck

Einleitungstext

Liebe Patienten und Besucher,

herzlich willkommen im Klinikum Herrsching | Schindlbeck!

Unser vor über 75 Jahren von Dr. Robert Schindlbeck gegründetes Krankenhaus blickt auf eine lange Geschichte zurück. Seit 2021 ist es im Verbund der Starnberger Kliniken. Moderne Medizin, hohe fachliche Kompetenz, persönliche Fürsorge und eine familiäre Atmosphäre zeichnen unsere Klinik aus. Unser Augenmerk ist stets auf das Wohl unserer Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen gerichtet.

Und so ist Ihre Gesundheit bei uns in besten Händen!

Martin Schmid,
Geschäftsführer

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Susanne Turban-Just
Position	Medizinstrategie und Leistungsentwicklung [Starnberger Kliniken, Sitz Starnberg]
Telefon	08151 / 18 - 1240
Fax	08181 / 18 - 2419
E-Mail	susanne.turban-just@starnberger-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Martin Schmid
Position	Geschäftsführer
Telefon	08152 / 29 - 212
Fax	08152 / 29 - 113
E-Mail	martin.schmid@starnberger-kliniken.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.klinikum-herrsching.de
------------------	---

Weitere Links

- <http://www.klinikum-herrsching.de> (Homepage der Klinik)
-

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinikum Dr. Schindlbeck Seefeld • Herrsching
Institutionskennzeichen	260912274
Hausanschrift	Hauptstraße 23 82229 Seefeld
Postanschrift	Hauptstraße 23 82229 Seefeld-Oberalting
Telefon	08152 / 795 - 0
E-Mail	info@klinikum-seefeld.de
Internet	http://www.klinikum-seefeld.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Markus Wagner	Ärztlicher Direktor Klinikum Seefeld	08152 / 795 - 451	08152 / 795 - 419	markus.wagner@starnberger-kliniken.de
Dr. med. Achim Rotter	Ärztlicher Direktor Klinikum Herrsching Schindlbeck	08152 / 29 - 468	08152 / 29 - 168	achim.rotter@starnberger-kliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Angelika Panzer	Pflegedirektorin Klinikum Seefeld	08152 / 795 - 436	08152 / 795 - 419	angelika.panzer@klinikum-seefeld.de
Jürgen Kein	Pflegedirektor Klinikum Herrsching Schindlbeck	08152 / 29 - 319		juergen.kein@klinikum-herrsching.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Martin Schmid	Geschäftsführer	08152 / 795 - 412	08152 / 795 - 419	martin.schmid@klinikum-seefeld.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinikum Herrsching Schindlbeck
Institutionskennzeichen	260912274
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772218000
Hausanschrift	Seestr. 43 82211 Herrsching
Internet	

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Achim Rotter	Ärztlicher Direktor	08152 / 29 - 468	08152 / 29 - 168	achim.rotter@starnberger-kliniken.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Jürgen Kein	Pflegedirektor	08152 / 29 - 319		juergen.kein@starnberger-kliniken.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Martin Schmid	Geschäftsführer	08152 / 795 - 412	08152 / 795 - 419	martin.schmid@starnberger-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Dr. Schindlbeck Klinik Seefeld/Herrsching GmbH
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Individuelle Betreuung und Beratung der Angehörigen
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Eigene Physikalische Abteilung
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Zusammenarbeit mit Hospizdienst, Sterbebegleitung auf Station und Palliativbereiche
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Eigene Physikalische Abteilung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Hausinterne Diabetes- und Ernährungsberaterinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z.B. bei Diabetes mellitus, Laktose- und Fruktoseintoleranz, Zöllakie und Divertikulitis
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	Hausinterne Trainerin
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Eigene Physikalische Abteilung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	auf den Stationen ausgebildete Wundmanagerinnen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP63	Sozialdienst	
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
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Auf Wunsch kann ein Termin vermittelt werden
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)		kostenloser Fernseh- und Rundfunkempfang in jedem Zimmer, Telefon am Bett, kostenloses WLAN, Mehrzahl der Zimmer sind mit Schranktresore ausgestattet

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Jürgen Kein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Telefon	08152 / 29 - 319
Fax	
E-Mail	juergen.kein@starnberger-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Weiterbildung im Bereich Demenz und Mobilitätseinschränkung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsmittel 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	
BF23	Allergienarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF30	Mehrsprachige Internetseite	englisch und russisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	126
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4340
Teilstationäre Fallzahl	78
Ambulante Fallzahl	1334
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	35,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,54
Stationäre Versorgung	32,99

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,91
Stationäre Versorgung	10,67
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	58,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	10,75

Ambulante Versorgung	2,66
Stationäre Versorgung	56,08

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	8,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,70
Ambulante Versorgung	2,66
Stationäre Versorgung	6,22

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,06

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,15
Ambulante Versorgung	0,52
Stationäre Versorgung	1,63

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,73
Ambulante Versorgung	0,52
Stationäre Versorgung	1,21

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	3,35

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	0,12

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,29
Stationäre Versorgung	10,99

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	4,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,29
Stationäre Versorgung	3,02

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,14
Ambulante Versorgung	0,02
Stationäre Versorgung	0,12

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,18
Stationäre Versorgung	5,42

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	7,27
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,18	
Stationäre Versorgung	5,09	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,81
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,81
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	0,96
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,96
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	0,92
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,92
Kommentar / Erläuterung	

Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,92
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	1,24
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,24
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,79
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	0,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,50
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	0,31
Kommentar / Erläuterung	

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,31
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpraktikerin und Heilpraktiker (SP39)
Anzahl Vollkräfte	0,05
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,05
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	7,13
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,13
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	7,13
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	0,93
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,93
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	0,33
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,33
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Thomas Weiler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer und Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	08151 / 18 - 2210
Fax	08151 / 18 - 2212
E-Mail	thomas.weiler@starnberger-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Chefärzte, Personalleitung, Pflegedienstleitung und QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Matvei Tobman
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanager [Starnberger Kliniken, Sitz Starnberg]
Telefon	08151 / 18 - 1212
Fax	08151 / 18 - 2212
E-Mail	matvei.tobman@starnberger-kliniken.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	Stabsstellen der Konzern-Geschäftsführung sowie der Klinikleitung
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	P Risikomanagement, KTQ-Zertifizierung im Jahr 2022: aktuelles Zertifikat gilt vom 04.11.2022 bis 03.11.2025 2022-11-04
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	P Notfallversorgung klinikintern 2021-09-08
RM05	Schmerzmanagement	P Schmerzmanagement nationaler pflegerischer Expertenstandard 2021-11-11

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM06	Sturzprophylaxe	P Prävention von Stürzen, Umgang mit Sturzereignissen 2021-08-25
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	P Dekubitusprävention 2018-08-24
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	P Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen 2022-05-23
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	P Lenkung fehlerhafter Produkte 2021-06-17
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Schlaganfallbesprechung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	CL Prüfung eines Patienten vor Eingriffen und OP 2021-08-25
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	CL Prüfung eines Patienten vor Eingriffen und OP 2021-08-25
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	CL Nachsorge nach Endo 2018-09-20
RM18	Entlassungsmanagement	P Entlassung 2021-08-03

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	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Strukturierte Einweisung externe Mitarbeiter (Zeitarbeit) in der Krankenpflege

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-10-19
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Hygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	externe Firma
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	jede bettenführende Abteilung hat einen zuständigen Mitarbeiter
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Achim Rotter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	08152 / 29 - 468
Fax	
E-Mail	achim.rotter@starnberger-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
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

Standard Liegedauer ZVK

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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	20,84 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	157,12 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	teilweise
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> STATIONS-KISS	ITS-KISS
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	

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"/> Nein
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Nicola Kellner	Assistentin der GF	08152 / 29 - 212		beschwerde@klinikum-herrsching.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. Thomas Weiler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer und Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	08151 / 18 - 2210
Fax	08151 / 18 - 2212
E-Mail	thomas.weiler@starnberger-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	6
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	4
Kommentar / Erläuterung	die Krankenhausapotheke Starnberg versorgt alle Standorte der Starnberger Kliniken sowie mehrere externe Einrichtungen

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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls 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 – Arzneimittellabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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 ATMS 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)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Ärztliche Anordnung, P Arzneimitteltherapiesicherheit, Dienstanweisung Umgang mit Betäubungsmitteln, Anlage 10 Anordnungshinweise BtM 2023-03-07	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige qualitätsgesicherte Bereitstellung patientenindividueller Spezialrezepturen durch die Krankenhausapotheke Starnberg, Standards zur korrekten Applikation auf Station, zusätzliche Sicherheitshinweise für Fertigarzneimittel	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) elektronische Fälschungssicherheitsprüfung und Bestellübermittlung, zentrale elektronische Arzneimittelliste mit Wechselwirkungscheck (AMeLi), elektronische Steuerung der Abgabe von Reserveantibiotika und erklärungsbedürftiger Risikoarzneimittel, Unterstützung von Plausibilitäts- und AMTSChecks im qualitätsgesicherten Herstellungsbereich durch elektronische Datenbanken	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme internes Fehlermeldesystem, Risikoaudits; Pharmakovigilanz, qualitätsgesicherte Arzneimittelinformation; interdisziplinäre Therapiestandards; Medikationsanalysen; elektron. pharmazeutisches Konsil	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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 von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Vorgehen nach Prozess "Entlassung"	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? nein

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit an der Klinik niedergelassenen Radiologen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	In Kooperation mit an der Klinik niedergelassenen Neurologin
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	eigene Dialyseabteilung
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit an der Klinik niedergelassenen Radiologen
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	In Kooperation mit an der Klinik niedergelassenen Radiologen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Nein	In Kooperation mit an der Klinik niedergelassenen Radiologen
AA43	Elektrophysiologischer 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	Nein	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Nein	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	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 1	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. Nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere Medizin incl. Gastroenterologie und Kardiologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin incl. Gastroenterologie und Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Kardiologie (0300) ◦ Gastroenterologie (0700)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Achim Rotter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Telefon	08152 / 29 - 468
Fax	08152 / 29 - 168
E-Mail	achim.rotter@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Seestraße 43
PLZ / Ort	82211 Herrsching
URL	

Name	Dr. med. Peter Sautner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08152 / 29 - 258
Fax	08152 / 29 - 158
E-Mail	peter.sautner@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Seestraße 43
PLZ / Ort	82211 Herrsching
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC62	Portimplantation	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
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	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI00	Lipidapherese	Lipidapherese ist ein extrakorporales Blutreinigungsverfahren zur Entfernung von LDL-Cholesterin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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 Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	In Zusammenarbeit mit der onkologischen Praxis Dr. Hubmann und Dr. Raßmann
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
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	
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	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN24	Stroke Unit	
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	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	Teleradiologische Vernetzung mit Neurochirurgie Unfallklinik Murnau, Neurologie und Radiologie sowie Neurochirurgie Klinikum Augsburg und Chirurgie Krankenhaus Seefeld.
VU00	Feriodialyse	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
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	Peritonealdialysen (PD) Hämodialysen (HD) Hämodiafiltration (HDF)
VU18	Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	4118
Teilstationäre Fallzahl	78

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	169	Vorhofflimmern, paroxysmal
I10.01	164	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	149	Sonstige Formen der Angina pectoris
I63.5	115	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I50.01	107	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
E86	89	Volumenmangel
N39.0	88	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J18.9	84	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I50.13	82	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
Z49.1	78	Extrakorporale Dialyse
J22	62	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
I20.0	49	Instabile Angina pectoris
B99	48	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
R55	47	Synkope und Kollaps
F10.0	45	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I21.40	39	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I50.14	39	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J18.1	39	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
E87.1	35	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
T78.3	34	Angioneurotisches Ödem
A41.9	33	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I26.9	33	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J44.09	33	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
R42	32	Schwindel und Taumel
G45.12	31	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
A09.9	29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I95.1	29	Orthostatische Hypotonie
G45.82	28	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
N17.93	28	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
T78.2	28	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
I48.3	27	Vorhofflattern, typisch
I48.1	26	Vorhofflimmern, persistierend
I50.12	25	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
A46	24	Erysipel [Wundrose]
H81.1	24	Benigner paroxysmaler Schwindel
K57.31	24	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
A49.8	23	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
J44.19	23	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	22	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K92.1	22	Meläna
A49.9	21	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
J15.9	21	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K70.3	21	Alkoholische Leberzirrhose
R40.0	21	Somnolenz
I25.12	20	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	20	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I47.1	20	Supraventrikuläre Tachykardie
I63.4	18	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
R10.1	18	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A41.51	17	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
I49.5	17	Sick-Sinus-Syndrom
K92.2	16	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R13.9	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
E11.91	15	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
H81.2	15	Neuropathia vestibularis
I48.2	15	Vorhofflimmern, permanent
J10.1	15	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
N17.92	15	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R07.3	15	Sonstige Brustschmerzen
I44.2	14	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J10.0	14	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K80.51	14	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
A08.1	13	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
G40.6	13	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
J20.9	13	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
R07.2	13	Präkordiale Schmerzen
R53	13	Unwohlsein und Ermüdung
D12.2	12	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
I44.1	12	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
K63.5	12	Polyp des Kolons
A41.0	11	Sepsis durch Staphylococcus aureus
G40.3	11	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G45.02	11	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I21.0	11	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
K80.50	11	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R06.0	11	Dyspnoe
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
I21.1	10	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.41	10	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I26.0	10	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
K21.0	10	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.4	10	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K59.09	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
N18.4	10	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	10	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
A09.0	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C34.9	9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D50.9	9	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E10.11	9	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
G40.2	9	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G45.42	9	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I47.2	9	Ventrikuläre Tachykardie
J12.8	9	Pneumonie durch sonstige Viren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.01	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
K80.31	9	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R00.1	9	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
A49.1	8	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
G40.1	8	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G43.1	8	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
I25.11	8	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
J44.00	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J44.10	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J44.11	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
K22.81	8	Ösophagusblutung
K31.82	8	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K52.9	8	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.22	8	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K85.20	8	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N10	8	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.91	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
T78.0	8	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
C78.7	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D50.8	7	Sonstige Eisenmangelanämien
E11.61	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I11.91	7	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I46.9	7	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I80.28	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
K81.0	7	Akute Cholezystitis
N20.0	7	Nierenstein
R00.0	7	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
T88.6	7	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A41.58	6	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C15.5	6	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C50.9	6	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C54.1	6	Bösartige Neubildung: Endometrium
C78.2	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D50.0	6	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E87.6	6	Hypokaliämie
F05.8	6	Sonstige Formen des Delirs
G45.13	6	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G51.0	6	Fazialisparese
H81.0	6	Ménière-Krankheit
I21.48	6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I35.0	6	Aortenklappenstenose
I48.4	6	Vorhofflattern, atypisch
I63.8	6	Sonstiger Hirninfarkt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I95.2	6	Hypotonie durch Arzneimittel
K56.4	6	Sonstige Obturation des Darmes
K57.32	6	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K74.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K83.1	6	Verschluss des Gallenganges
Q21.1	6	Vorhofseptumdefekt
R10.4	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R50.88	6	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R56.8	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
A49.0	5	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
B37.81	5	Candida-Ösophagitis
C34.1	5	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
D12.0	5	Gutartige Neubildung: Zäkum
E11.11	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.75	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F03	5	Nicht näher bezeichnete Demenz
F41.0	5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I25.14	5	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I33.0	5	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I49.3	5	Ventrikuläre Extrasystolie
J45.09	5	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K21.9	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.2	5	Ösophagusverschluss
K25.0	5	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.4	5	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.0	5	Akute hämorrhagische Gastritis
K51.0	5	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K52.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.30	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.00	5	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	5	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N20.1	5	Ureterstein
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R31	5	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
T78.4	5	Allergie, nicht näher bezeichnet
T82.1	5	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A04.70	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B02.9	4	Zoster ohne Komplikation
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C25.0	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D12.6	4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D37.6	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E22.2	4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
G20.10	4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G20.11	4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G40.5	4	Spezielle epileptische Syndrome
G43.9	4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G45.83	4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
I31.3	4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I34.0	4	Mitralklappeninsuffizienz
I42.0	4	Dilatative Kardiomyopathie
I49.0	4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.11	4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.19	4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
J45.99	4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.1	4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K28.4	4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K92.0	4	Hämatemesis
L23.9	4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
N13.21	4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
R41.0	4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
T43.2	4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
Z04.8	4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
G20.20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G45.19	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
I11.90	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.91	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R05	< 4	Husten
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.1	< 4	Sopor
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A84.1	< 4	Mitteuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
B02.8	< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C84.4	< 4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
D45	< 4	Polycythaemia vera
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.61	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G31.82	< 4	Lewy-Körper-Krankheit
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.03	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G72.4	< 4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.21	< 4	Hypertonie als Folge von endokrinen Krankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.40	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L89.28	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M31.3	< 4	Granulomatose mit Polyangiitis
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M79.09	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N04.2	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
R04.2	< 4	Hämoptoe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R51	< 4	Kopfschmerz
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A16.0	< 4	Lungentuberkulose, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B08.3	< 4	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C09.9	< 4	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C26.8	< 4	Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C43.7	< 4	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C82.9	< 4	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	< 4	Multiplres Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.70	< 4	Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.60	< 4	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.90	< 4	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pleura
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
D47.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D59.3	< 4	Hämolytisch-urämisches Syndrom
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.41	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.13	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E05.4	< 4	Hyperthyreosis factitia
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E10.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.73	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz
E44.0	< 4	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E66.21	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.2	< 4	Azidose
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G21.1	< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G25.3	< 4	Myoklonus
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G35.20	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.31	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.09	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G41.1	< 4	Petit-Mal-Status
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.2	< 4	Status migraenosus
G45.09	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.80	< 4	Critical-illness-Polyneuropathie
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G90.80	< 4	Posturales Tachykardiesyndrom [PoTS]
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H40.5	< 4	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
H53.2	< 4	Diplopie
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
H91.9	< 4	Hörverlust, nicht näher bezeichnet
H93.3	< 4	Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I12.01	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.8	< 4	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I30.0	< 4	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I34.80	< 4	Nichtreumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I36.1	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I42.7	< 4	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.2	< 4	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	< 4	Hirinfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.05	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I78.1	< 4	Nävus, nichtneoplastisch
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.08	< 4	Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I97.88	< 4	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J38.01	< 4	Lähmung der Stimmklappen und des Kehlkopfes: Einseitig, partiell
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J44.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.04	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.15	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J69.8	< 4	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
J70.1	< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.4	< 4	Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet
J80.03	< 4	Akutes Atemnotsyndrom des Kindes, Jugendlichen und Erwachsenen [ARDS]: Schweres akutes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J84.91	< 4	Interstitielle Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J95.80	< 4	Iatrogenes Pneumothorax
J96.09	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.9	< 4	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.3	< 4	Gallensteinileus
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K58.1	< 4	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K63.0	< 4	Darmabszess
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.5	< 4	Biliäre Zyste
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K90.0	< 4	Zöliakie
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.81	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.84	< 4	Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt
L08.9	< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L30.9	< 4	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M06.03	< 4	Seronegative chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M32.8	< 4	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M66.0	< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M79.04	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.62	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.38	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M94.0	< 4	Tietze-Syndrom
N03.3	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N04.0	< 4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N15.9	< 4	Tubulointerstitielle Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
N17.03	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R00.2	< 4	Palpitationen
R04.0	< 4	Epistaxis
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R09.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.1	< 4	Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
R18	< 4	Aszites
R19.4	< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.2	< 4	Abnorme Reflexe
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R85.8	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
T17.3	< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T44.7	< 4	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T46.5	< 4	Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert
T59.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T79.68	< 4	Traumatische Muskelschämie sonstiger Lokalisation
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßstransplantate
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T82.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
Z04.2	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Arbeitsunfall
Z04.3	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z45.00	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
Z45.01	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodibrillators

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.2	2912	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	991	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	757	Native Computertomographie des Schädels
1-632.0	517	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	454	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-275.0	403	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-601	389	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-052	352	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-600	349	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
1-63b	327	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
9-984.8	308	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.2	258	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-225	247	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.b	246	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-980.0	227	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
3-222	210	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-990	201	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-226	200	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-640.0	195	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-83b.08	177	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-655	173	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
8-837.00	171	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-800.c0	170	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-320	170	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.6	169	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.9	159	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
9-984.9	145	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.0	113	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-800	111	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-837.m0	111	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-440.a	98	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-605	96	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-98g.11	96	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-152.1	87	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-640	82	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-706	79	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-83b.c6	79	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
5-513.21	75	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
1-844	74	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-202	74	Native Computertomographie des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-603	70	Arteriographie der thorakalen Gefäße
8-98g.10	70	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-831.00	69	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-452.61	67	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-837.q	67	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.50	64	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
9-500.0	64	Patientenschulung: Basisschulung
5-469.d3	62	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	62	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-207.0	61	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-653	59	Diagnostische Proktoskopie
3-055.0	55	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	55	Endosonographie des Pankreas
8-83b.51	55	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
5-934.0	54	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
1-444.6	52	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-377.30	51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
3-207	50	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	48	Native Computertomographie des Beckens
5-513.1	47	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-980.10	47	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-824.0	45	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
1-275.3	44	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-513.f0	44	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-931.0	39	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-390.1	38	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-837.m1	38	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
5-513.b	37	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
9-984.a	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-825	35	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-444.7	34	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-80x	34	Andere native Magnetresonanztomographie
5-452.63	34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-650.1	33	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-791	32	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-820	32	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-020.8	32	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
1-266.1	28	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-399.5	28	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-831.04	28	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-710	27	Ganzkörperplethysmographie
3-606	24	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-431.22	24	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-452.62	24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-701	23	Einfache endotracheale Intubation
1-853.2	22	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-452.82	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-651	21	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-771	20	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-982.0	20	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
1-279.a	19	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
3-220	19	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.2	19	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
8-83b.b6	19	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
3-802	18	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-204.2	17	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-620.01	17	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-153	17	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-837.01	17	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m3	17	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
3-221	16	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-982.1	16	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-713.0	15	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
5-452.a0	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
8-980.11	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-632.1	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-053	12	Endosonographie des Magens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05g.0	12	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-987.10	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-274.1	11	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-275.5	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-442.0	11	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-650.0	11	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-203	11	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-377.1	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-429.a	11	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-449.d3	11	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-451.92	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-132.3	11	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-500	11	Tamponade einer Nasenblutung
8-547.2	11	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-932	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-054	10	Endosonographie des Duodenums
3-20x	10	Andere native Computertomographie
3-602	10	Arteriographie des Aortenbogens
5-429.8	10	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-513.20	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-144.0	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-980.20	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-846.0	9	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
3-604	9	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-803.2	9	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung
5-433.52	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-469.s3	9	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
8-800.c1	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.x	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-98g.12	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-266.3	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-274.0	8	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-275.1	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-494.x	8	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-63a	8	Kapselendoskopie des Dünndarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-513.c	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
8-837.m2	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.s0	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
1-206	7	Neurographie
1-274.30	7	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
1-635.1	7	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-201	7	Native Computertomographie des Halses
3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-812.60	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-274.3x	6	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Sonstige
1-620.00	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-051	6	Endosonographie des Ösophagus
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	6	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-900.04	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-132.1	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-152.0	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-812.51	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-837.d0	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-83d.6	6	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-273.1	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-654.1	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-227	5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-607	5	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-449.e3	5	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-489.2	5	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
8-133.0	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.1	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-607.3	5	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-700.1	5	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-800.g0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-635.0	4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-717.1	4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
3-055.1	4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-433.23	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-469.j3	4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-542.11	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-542.12	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-547.1	4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.31	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-857.12	4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.42	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-451.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-451.b0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-469.t3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-513.t	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wiedereröffnung eines Stents oder einer Prothese
5-934.1	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-159.1	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.00	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83d.9	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-273.5	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-276.1	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-722.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusion-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-349.7	< 4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.71	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.65	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-482.81	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.81	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-837.60	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-837.m5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-839.90	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-857.11	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-857.13	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-313.x	< 4	Ösophagusmanometrie: Sonstige
1-425.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.a	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Sonstige
1-494.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perikard
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-635.x	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Sonstige
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-636.1	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-646	< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-990.0	< 4	Ex-vivo-Zellkultursystem zur prätherapeutischen Chemosensibilitätstestung: Durch Analyse der genomischen DNA-Synthese
3-224.30	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]
3-224.x	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-611.2	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-724.x	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-210.0	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
5-250.30	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Destruktion: Elektrokoagulation
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-377.40	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.05	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.21	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.41	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.52	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.c3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.ca	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator, Herzschrittmacher oder intrakardialen Impulsgenerator: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.jh	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Wiedereröffnung, endoskopisch
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.a4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 5 Polypen
5-489.k1	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-493.02	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: 1 Stent
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.3b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-928.1h	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Klammernaht: Behaarte Kopfhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.j3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-002.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg
6-002.j7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 37,50 mg bis unter 50,00 mg
6-00e.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Dostarlimab, parenteral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-543.13	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.x	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.72	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.67	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: V. cava
8-836.6m	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Venen Oberschenkel
8-836.mx	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.w0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-838.n0	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Thrombektomie: Pulmonalarterie
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.87	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-83b.8g	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Disc-Retriever
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.b9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-857.10	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-980.7	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-999.1	< 4	Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 2

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	40	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-053	22	Endosonographie des Magens
3-056	21	Endosonographie des Pankreas
3-055.0	20	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-054	8	Endosonographie des Duodenums
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	31,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,54
Stationäre Versorgung	29,22
Fälle je VK/Person	140,93086

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	9,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,91
Stationäre Versorgung	8,19
Fälle je VK/Person	502,80830
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
Fälle je VK/Person	2059,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ08	Herzchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	35,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,97
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	35,01
Fälle je VK/Person	117,62353

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	82360,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	34316,66666

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,23
Fälle je VK/Person	1846,63677

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,01
Fälle je VK/Person	2048,75621

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,14	
Ambulante Versorgung	0,02	
Stationäre Versorgung	0,12	
Fälle je VK/Person	34316,66666	
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 Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Akutgeriatrie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Akutgeriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christian Ullrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08152 / 29 - 469
Fax	08152 / 29 - 0
E-Mail	christian.ullrich@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Seestraße 43
PLZ / Ort	82211 Herrsching
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja

Ärztinnen und Ärzten 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
VX00	Akutgeriatrie	

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

Vollstationäre Fallzahl	222
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.01	36	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.11	26	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.10	16	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S32.5	10	Fraktur des Os pubis
S22.06	9	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S72.2	7	Subtrochantäre Fraktur
S42.20	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
I50.13	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
S32.81	4	Fraktur: Os ischium
S82.0	4	Fraktur der Patella
E86	< 4	Volumenmangel
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F01.2	< 4	Subkortikale vaskuläre Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G31.9	< 4	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G82.01	< 4	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G93.3	< 4	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
H51.9	< 4	Störung der Blickbewegungen, nicht näher bezeichnet
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I63.5	< 4	Hirinfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J69.8	< 4	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.05	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R10.2	< 4	Schmerzen im Becken und am Damm
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R63.0	< 4	Anorexie
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	55	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	55	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-550.1	52	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.b	31	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.8	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-854.2	23	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-632.0	18	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.6	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-226	10	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-152.1	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-500.0	9	Patientenschulung: Basisschulung
1-440.a	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-206	8	Native Computertomographie des Beckens
3-225	8	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-222	5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
8-550.0	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-894.y	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,77
Fälle je VK/Person	58,88594

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,48
Fälle je VK/Person	89,51612
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	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF72	Physikalische Therapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	14,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,08
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,85
Fälle je VK/Person	14,94949

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,30
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,30
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,30
Fälle je VK/Person	740,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	222,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,96
Fälle je VK/Person	37,24832

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,33
Fälle je VK/Person	672,72727

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher - Implantation 09/1	69	100,00	69		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel 09/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation 09/3	8	100,00	8		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation 09/4	8	100,00	8		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel 09/5	1	Datenschutz	Datenschutz		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	1	Datenschutz	Datenschutz		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation 10/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen 15/1	1	Datenschutz	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Geburtshilfe 16/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	37	100,00	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie 18/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Cholezystektomie CHE	124	100,00	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe DEK	105	100,00	86		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	269	99,63	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	260	99,62	12		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel HEP_WE	11	100,00	Datenschutz		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen: Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	202	100,00	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	198	100,00	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel KEP_WE	4	100,00	0		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	303	102,64	311		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Qualitätsindikator: 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: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,99

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 1,48

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,64 - 3,24

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 101801

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,86

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,79 - 0,92

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 5,27

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Kennzahl-ID: 102001

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,31 - 97,51

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,07

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,31

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 32,44

Ergebnis im Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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 deren Operation eine erhöhte 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 8,20

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,77

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 32,44

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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 Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 21,77

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>
 Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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 Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,01 - 1,41

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 133,27

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Kennzahl-ID: 132003

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,64

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 95,15 - 96,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,22

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,13 - 0,38

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,33

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,09 - 1,63

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 2194

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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 infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 2195

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit:
Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,78 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 19,45

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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 (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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:
Bundesergebnis: 0,85

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,71 - 1,02

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 74,72

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

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 (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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:
Bundesergebnis: 0,87

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,82 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 5,68

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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 (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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,76

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,64 - 0,90

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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 (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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,07

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 35,10

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

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 (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,05 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,30

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,14 - 0,66

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

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 und 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,00 - 0,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,09

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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 Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

Kennzahl-ID: 521800

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,01 - 0,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,09

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

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 geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,06 - 0,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,09

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,06 - 96,20

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 96,33

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 93,17 - 98,06

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 52311

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,95

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,74

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,98

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG:
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 (Sonden) 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,93

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 96,80 - 97,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 85,13 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID: 52324

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,68

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,49 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,85

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,72 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 38,98

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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 an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,35

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,35 - 0,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,14

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,06 - 0,30

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft 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: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,43

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,28 - 3,58

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 6,76

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID: 56003

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 81,10

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 80,65 - 81,55

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,50

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 54,63 - 98,62

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Kennzahl-ID: 56004

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,51

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,38 - 1,66

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,01 - 26,22

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Kennzahl-ID: 56008

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Einheit: %

Bundesergebnis: 0,23

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,22 - 0,24

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:
Qualitätsindikator: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Kennzahl-ID: 56014

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,08

Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 94,86 - 95,30

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,47 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56100

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,84

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,36 - 1,67

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56101

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,54 - 1,70

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56103

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,18

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,06 - 89,29

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 92,24

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 89,14 - 94,80

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56104

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 86,68

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 86,60 - 86,76

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 91,87

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 90,21 - 93,36

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56105

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 85,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 85,05 - 85,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 88,63

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 87,23 - 89,95

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56106

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 75,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 74,95 - 75,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 74,45

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 70,72 - 78,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56107

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,36 - 89,94

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,31

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 78,43 - 94,10

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56108

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 80,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 80,28 - 80,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 86,02

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,04 - 90,35

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Kennzahl-ID: 56109

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 84,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 84,01 - 84,39

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 84,10

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 78,96 - 88,65

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56110

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,25

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,02 - 91,49

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 94,12

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 89,22 - 97,65

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56111

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 79,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 79,64 - 80,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 80,45

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 76,97 - 83,86

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56112

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 61,62

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 61,39 - 61,85

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 63,18

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 57,62 - 68,88

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56113

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 49,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 48,50 - 49,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 59,48

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 42,47 - 76,20

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56114

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,32 - 92,42

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 91,18

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 74,31 - 99,32

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56115

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 78,26

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 77,99 - 78,54

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 84,29

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 76,77 - 90,56

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56116

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 93,53

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 93,34 - 93,71

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 97,45

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 93,55 - 99,57

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 56117

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,17

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,80 - 1,70

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

Kennzahl-ID: 56118

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,59

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,11 - 2,23

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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	Für das Erhebungsjahr 2024 wurden uns von der LAG Bayern 244 übermittelte Datensätze für den Leistungsbereich Schlaganfall mit einer Dokumentationsrate von 100 % bescheinigt.

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

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

keine Angaben

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	18
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	18
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	18

(*) 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 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 5	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 4	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 5	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Intensivmedizin	Intensiv	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 4	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 3	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 3	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Tag	100,00	0	wegen Umbau geschlossen
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 1	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 1	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Intensivmedizin	Intensiv	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 5	Tag	95,08	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 4	Tag	98,33	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Nacht	86,34	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 1	Nacht	92,90	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 5	Nacht	88,25	
Innere Medizin, Kardiologie	Intensivmedizin	Intensiv	Nacht	95,90	
Innere Medizin, Kardiologie	Intensivmedizin	Intensiv	Tag	98,91	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 3	Tag	94,81	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 4	Nacht	61,67	
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Tag	93,72	wegen Umbau geschlossen
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 3	Nacht	87,98	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 1	Tag	96,99	

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

keine Angaben

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt