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

Kreiskrankenhaus Starnberg GmbH: Klinikum Starnberg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 10.04.2026 um 08:25 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: https://www.netfutura.de
promato QBM: https://qbm.promato.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung....7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses....10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses....10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers....11
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus....11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses....12
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses....15
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit....15
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung....15
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit....15
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses....16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus....17
A-10 Gesamtfallzahlen....17
A-11 Personal des Krankenhauses....18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen....18
A-11.2 Pflegepersonal....18
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal....21
A-11.3.2 Genesungsbegleitung....21
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal....21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung....24
A-12.1 Qualitätsmanagement....24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement....24
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte....27
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement....29
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit....30
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt....34
A-13 Besondere apparative Ausstattung....35
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V....36
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung....36
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung....37
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 37
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen....38
B-[1].1 Innere Medizin incl. Neurologie und Hämato- / Onkologie....38
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....38
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....39
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....41
B-[1].6 Diagnosen nach ICD....41
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....51
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....61
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....61
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....61
B-[1].11 Personelle Ausstattung....62
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....62
B-11.2 Pflegepersonal....63
B-[2].1 Kardiologie....65
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....65
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....66
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....66
B-[2].6 Diagnosen nach ICD....66
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....71
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....82

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....82
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....83
B-[2].11 Personelle Ausstattung....84
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....84
B-11.2 Pflegepersonal....85
B-[3].1 Nephrologie....87
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....87
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....88
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....88
B-[3].6 Diagnosen nach ICD....88
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....89
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....92
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....92
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....93
B-[3].11 Personelle Ausstattung....94
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....94
B-11.2 Pflegepersonal....94
B-[4].1 Gastroenterologie....96
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....96
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....97
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....97
B-[4].6 Diagnosen nach ICD....97
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....101
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....105
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....106
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....106
B-[4].11 Personelle Ausstattung....107
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....107
B-11.2 Pflegepersonal....107
B-[5].1 Palliativmedizin....109
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....109
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....110
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....110
B-[5].6 Diagnosen nach ICD....110
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....113
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....114
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....114
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....114
B-[5].11 Personelle Ausstattung....116
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....116
B-11.2 Pflegepersonal....117
B-[6].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie....118
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....118
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....119
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....119
B-[6].6 Diagnosen nach ICD....120
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....125
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....142
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....142
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....142
B-[6].11 Personelle Ausstattung....143
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....143
B-11.2 Pflegepersonal....143
B-[7].1 Endokrine Chirurgie....146
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....146
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....147
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....147
B-[7].6 Diagnosen nach ICD....147

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....148
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....150
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....150
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....150
B-[7].11 Personelle Ausstattung....151
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....151
B-11.2 Pflegepersonal....151
B-[8].1 Unfallchirurgie....154
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....154
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....155
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....155
B-[8].6 Diagnosen nach ICD....155
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....162
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....181
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....182
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....183
B-[8].11 Personelle Ausstattung....184
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....184
B-11.2 Pflegepersonal....184
B-[9].1 Orthopädie....187
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....187
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....188
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....188
B-[9].6 Diagnosen nach ICD....188
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....189
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....193
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....193
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....194
B-[9].11 Personelle Ausstattung....195
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....195
B-11.2 Pflegepersonal....195
B-[10].1 Frauenheilkunde....198
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....198
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....199
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....202
B-[10].6 Diagnosen nach ICD....202
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....206
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....220
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....221
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....222
B-[10].11 Personelle Ausstattung....223
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....223
B-11.2 Pflegepersonal....223
B-[11].1 Geburtshilfe....226
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....226
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....227
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....227
B-[11].6 Diagnosen nach ICD....227
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....231
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....235
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....235
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....235
B-[11].11 Personelle Ausstattung....236
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....236
B-11.2 Pflegepersonal....236
B-[12].1 Pädiatrie....239
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....239
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....240

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....241
B-[12].6 Diagnosen nach ICD....241
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....248
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....250
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....251
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....251
B-[12].11 Personelle Ausstattung....252
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....252
B-11.2 Pflegepersonal....252
B-[13].1 Neonatologie....255
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....255
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....256
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....256
B-[13].6 Diagnosen nach ICD....257
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....257
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....258
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....258
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....258
B-[13].11 Personelle Ausstattung....260
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....260
B-11.2 Pflegepersonal....260
B-[14].1 Handchirurgie....262
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....262
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....263
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....263
B-[14].6 Diagnosen nach ICD....263
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....264
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....265
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....265
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....268
B-[14].11 Personelle Ausstattung....269
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....269
B-11.2 Pflegepersonal....269
B-[15].1 Urologie....271
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....271
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....272
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....272
B-[15].6 Diagnosen nach ICD....272
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....274
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....279
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....279
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....280
B-[15].11 Personelle Ausstattung....281
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....281
B-11.2 Pflegepersonal....281
B-[16].1 Anästhesiologie und operative Intensivmedizin....283
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....283
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....284
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....284
B-[16].6 Diagnosen nach ICD....284
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....285
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....294
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....295
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....295
B-[16].11 Personelle Ausstattung....296
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....296
B-11.2 Pflegepersonal....296
B-[17].1 Belegabteilung Gastroenterologie....298

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....298
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....299
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....299
B-[17].6 Diagnosen nach ICD....299
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....299
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....299
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....300
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....300
B-[17].11 Personelle Ausstattung....301
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....301
B-11.2 Pflegepersonal....301
B-[18].1 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde....303
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....303
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....304
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....304
B-[18].6 Diagnosen nach ICD....304
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....304
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....306
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....306
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....306
B-[18].11 Personelle Ausstattung....307
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....307
B-11.2 Pflegepersonal....307
Teil C - Qualitätssicherung....309
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V....309
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate....309
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung....312
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V....443
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V....444
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....444
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V....444
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr....444
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr....444
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")....445
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)....445
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V....445
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr....445
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):....451
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....451

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

Das Klinikum Starnberg

Einleitungstext

Das Klinikum Starnberg hat den öffentlichen Auftrag, die Grund- und Regelversorgung der Region sicherzustellen. Hierfür stehen gemäß dem bayerischen Krankenhausplan 300 Betten zur Verfügung. Darüber hinaus ist im Laufe der Jahre durch die Anbindung zahlreicher weiterer Fachbereiche und durch die Ansiedlung niedergelassener Praxen ein großes Gesundheitszentrum entstanden. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München ist das Klinikum an der fachlichen Ausbildung von Ärzten und Therapeuten maßgeblich beteiligt. Dem Klinikum sind Schulen für Krankenpflege, Physiotherapie und operationstechnische Assistenten angeschlossen. Im Rahmen einer Kooperation mit der katholischen Stiftungshochschule München findet am Klinikum die praktische Ausbildung von Hebammenstudentinnen statt. Das Klinikum Starnberg ist im Verbund der Gesundheit Oberbayern GmbH, ein Verbund von kommunalen Krankenhäusern in der Region Oberbayern.

Die Kreiskrankenhaus Starnberg GmbH ist eine 100%ige Tochter der Starnberger Kliniken GmbH. Alleiniger Gesellschafter der Starnberger Kliniken GmbH ist der Landkreis Starnberg.

In der Starnberger Kliniken GmbH sind die zentralen Dienste wie Personalabteilung, EDV, Controlling und Medizincontrolling, Finanzbuchhaltung etc. angestellt.

Weitere Töchter der Starnberger Kliniken GmbH sind die Krankenhaus Penzberg GmbH, die Dr. Schindlbeck Klinik Seefeld/Herrsching GmbH sowie die Stamed GmbH. Darüber hinaus gibt es die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Außenstelle Wolfratshausen.

Zwischen den Kliniken besteht auf allen Ebenen ein enger und kooperativer Austausch.

Unsere Zielsetzung

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen, die sich vertrauensvoll in unsere Obhut begeben. Wir verstehen Krankheit als ein gestörtes Zusammenwirken körperlicher und seelischer Funktionen. Entsprechend ganzheitlich gestalten wir die Behandlung unter Berücksichtigung der sozialen Aspekte. Unsere Patienten sollen sich in unserer Klinik geborgen fühlen in der Sicherheit, optimal betreut zu werden. Um dies zu gewährleisten, arbeiten alle Mitarbeiter Hand in Hand zusammen. Jeder trägt durch gewissenhafte Erfüllung seiner Aufgaben seinen Anteil zum Wohlbefinden und zur Genesung unserer Patienten bei. Das Berücksichtigen der Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten bei der Betreuung und Behandlung ist uns ein Hauptanliegen.

Fachrichtungen

Das Leistungsspektrum unserer Klinik: Medizinische Klinik inklusive Palliativmedizin und Neurologie, Chirurgische Klinik, Orthopädie, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin inklusive Neonatologie und Tagesklinik, Handchirurgie, Urologie, Anästhesie sowie Belegabteilungen in den Fachbereichen Gastroenterologie, HNO, Onkologie und Plastische Chirurgie.

Zentren

Am Klinikum Starnberg arbeiten die einzelnen Fachabteilungen auch in nachfolgenden Zentren zusammen: Perinatalzentrum (Level II), zertifizertes Brustzentrum, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum, Abdominalzentrum, Traumazentrum im Traumanetzwerk München - Oberbayern Süd, Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie sowie Zentrum für Hypertonie.

Klinikum Starnberg - das regionale Gesundheitszentrum für die ganze Familie

In Deutschland wird zunehmend erkannt, dass das Wissen um die Erhaltung der Gesundheit und um die Behandlung von Krankheit in sektorübergreifenden und interdisziplinären Kompetenzzentren gebündelt werden muss. Ein tiefgreifender Strukturwandel führt daher in unserem Gesundheitswesen zu neuen Versorgungsformen. Das Klinikum Starnberg hat diese Entwicklung frühzeitig erkannt und realisierte am Standort Starnberg den Aufbau eines Gesundheitszentrums, in dem Kompetenzen zusammengeführt und Leistungen "aus einer Hand" ermöglicht werden. Die Konzentration der verschiedenen Einrichtungen und Fachspezialisten auf einem Gelände macht medizinische Kooperation für die Bevölkerung besonders lohnenswert und attraktiv. Die integrierte Versorgung zu Gunsten des Patienten wird hier bereits in vielen Ansätzen umgesetzt.

In den verschiedenen Einrichtungen unseres Gesundheitszentrums finden Sie eine hohe Vielfalt und Bandbreite an medizinischen Angeboten:

Klinikum Starnberg

Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 300 Behandlungsplätzen. Unser neues OP-Zentrum konnte Ende des Jahres 2012 eröffnet werden.

PoliCenter und MediCenter

Ambulante Fachzentren in besonders enger Vernetzung und baulicher Anbindung mit dem Klinikum und Fachärzte- und Geschäftshaus - in sinnvoller Ergänzung zu den Fachdisziplinen des Klinikums

Residence

Klinikeigenes Gästehaus mit interdisziplinärer Wahlleistungsstation für Patienten, Begleitpersonen und Gäste des Gesundheitszentrums

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Susanne Turban-Just
Position	Medizinstrategie und Leistungsentwicklung
Telefon	08151 / 18 - 1240
Fax	08151 / 18 - 2419
E-Mail	susanne.turban-just@starnberger-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Peter Lenz
Position	Geschäftsführer
Telefon	08151 / 18 - 1200
Fax	08151 / 18 - 1442

E-Mail	peter.lenz@starnberger-kliniken.de

Weiterführende Links

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

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinikum Starnberg
Institutionskennzeichen	260912285
Hausanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Postanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Telefon	08151 / 18 - 0
E-Mail	info@klinikum-starnberg.de
Internet	http://www.klinikum-starnberg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Thomas Lang	Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Ärztlicher Direktor	08151 / 18 - 2330	08151 / 18 - 2184	thomas.lang@starnberger-kliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Martin Endres	Pflegedirektor	08151 / 18 - 2124	08151 / 18 - 2426	martin.endres@starnberger-kliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Lenz	Geschäftsführer	08151 / 18 - 1200	08151 / 18 - 1442	peter.lenz@starnberger-kliniken.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinikum Starnberg
Institutionskennzeichen	260912285
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773170000
Hausanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Postanschrift	Oßwaldstr. 1 82319 Starnberg
Internet	https://www.klinikum-starnberg.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Thomas Lang	Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Ärztlicher Direktor	08151 / 18 - 2330	08151 / 18 - 2184	thomas.lang@starnberger-kliniken.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Martin Endres	Pflegedirektor	08151 / 18 - 2124	08151 / 18 - 2426	martin.endres@starnberger-kliniken.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Lenz	Geschäftsführer	08151 / 18 - 1200	08151 / 18 - 1442	peter.lenz@starnberger-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Kreiskrankenhaus Starnberg GmbH, Oßwaldstr. 1, 82319 Starnberg
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Ludwig-Maximilians-Universität München

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	Geburtsunterstützend durch die Hebammen, bei Kindern mit chronischen Schmerzen mittels Elektroakupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	durch Psychoonkologen, onkologische Fachschwestern (Onko Nurse), regelmäßige Familienfortbildungen zu allgemeinpädiatrischen Themenbereichen, Beratung von Patienten und Familien mit Zöliakie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Zöliakiegesellschaft
MP04	Atemgymnastik/-therapie	ausgebildete Atemtherapeutin, prä- und postoperativ, in jedem Entbindungszimmer
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Säuglingspflegekurse, Säuglingsernährung
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung durch Sozialdienst und Pflegeüberleitung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Seelsorge, Psychoonkologische Betreuung, Trauerbegleitung und zusätzliche Schwerpunkte der Arbeit auf der Palliativeinheit: Besuche durch Hospizhelfer, Angebot der Übernachtung (= Rooming-in) für Angehörige, „Wohnzimmer“ und Teeküche für Angehörige bei längerer Anwesenheit
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Wassergeburten (Gebärwanne)
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	im Rahmen der Physiotherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	z.B. nach einem Schlaganfall
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	z.B. Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentinnen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	klinische Pfade, Info-Broschüren für Patienten (z.B. nach Cholezystektomie, Appendektomie und Schilddrüsen-OP), standardisiert - bei Bedarf Organisation einer Nachsorgehebamme für das Wochenbett, Überleitungspflege durch zwei hauptamtlich tätige, speziell qualifizierte Fachkräfte
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	durch die Hebammen angeboten
MP21	Kinästhetik	alle Pflegekräfte haben Grundkenntnisse in Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	proktologische Sprechstunde, postoperativ bzgl. Beckenbodentraining
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Veranstaltungen des Pflegezentrumes
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Angebot der Physiotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	Massage der Schwangeren und Wöchnerinnen auf Wunsch
MP26	Medizinische Fußpflege	Fachpersonal kommt auf Wunsch ins Haus (Kooperation)
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Homöopathie und Aromatherapie durch die Hebammen
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	im Rahmen der hauseigenen Abteilung
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z.B. Hypertonie-Fortbildung, Sprue-Selbsthilfe, Brustselbstuntersuchung nach der MammaCare-Methode
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	psychoonkologische Beratung durch 2 Dipl.-Psychoonkologen und Kooperation mit onkologischer Schwerpunktpraxis im MediCenter
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Rahmen der Physiotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	regelmäßig durch die Hebammen angeboten
MP37	Schmerztherapie/-management	Zertifikat "Certkom - Qualifizierte Schmerztherapie": durch Teilnahme an einem bundesweiten interdisziplinären Forschungsprojekt zur Optimierung der Schmerzbehandlung u.a. der DGSS zur Qualitätssicherung in der postoperativen Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe, Fast-Track-Chirurgie, Fraueninformationstag, Wochenbettsprechstunden durch die Hebammen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. durch die Hebammen angeboten
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	vorgeburtliche Hebammensprechstunde, breites Angebot an geburtsvorbereitenden Kursen, Wassergeburt & individuelle Geburtspositionen, Einsatz von Homöopathie, Akupunktur, Aromatherapie, Reflexzonenmassage, qualifizierte Stillberatung durch speziell ausgebildete Stillschwester und Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beratung durch ausgebildete Breast Nurse und Onko Nurse, Begleitung und Beratung vor, während und nach der ambulanten privaten Chemotherapie, speziell qualifiziertes Team für Wundmanagement (interdisziplinär), speziell ausgebildete Laktationsberaterin, nicht-medikamentöse Schmerztherapie
MP43	Stillberatung	durch Laktationsberaterinnen auf Station sowie Hebammen
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Beginn der Betreuung unmittelbar postoperativ, Fortführung poststationär

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	durch die Hebammen angeboten
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Mitarbeiter des benachbarten Sanitätshauses kommen insbesondere nach ablativen Operationen auf Wunsch zu den Patientinnen, um noch während der stationären Phase die entsprechende Versorgung (z.B. mit BH-Prothesen) vorbereiten zu können (Kooperation)
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	bereits während stationärem Aufenthalt Anweisung durch die Krankengymnasten/innen und Hebammen
MP51	Wundmanagement	spezielle Therapie chronischer Wunden (Dekubitus, Ulcus cruris etc.), standardisierte Wundtherapie, fachübergreifende Arbeitsgruppe Wundmanagement mit ausgebildeten Wundexpertinnen, zusätzlich eine hauptamtliche Wundexpertin
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. Anonyme Alkoholiker, Selbsthilfegruppe für Schlaganfallbetroffene; Kontakte zu Selbsthilfegruppen im Schilddrüsenzentrum (INSENSU, Krebshilfeorganisation), zu zertifizierten Brust- u. gynäkologischen Krebszentren (über- und regional), zur Deutschen Zöliakie-Ges. und DCCV, zu Morbus Wilson e. V.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Hördiagnostik allgemeines Hörscreening von Neugeborenen mittels TOAE und AABR
MP63	Sozialdienst	Beratung und Vermittlung von ambulanten und stationären Nachsorgemaßnahmen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge und Informationsveranstaltungen von Fachabteilungen, Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal)
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	z.B. Babymassagekurse, Stilltreffen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Bobath-Therapie / Logopädie / Schlucktherapie
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	enger Kontakt zu umliegenden Pflegeeinrichtungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		alle Ein-Bett-Zimmer
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		im Patientenzimmer oder klinikeigenem Gästehaus, gegen Aufpreis möglich, sofern nicht medizinisch indiziert
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		alle Zwei-Bett-Zimmer
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		evangelische und katholische Seelsorge mit eigenen Gottesdiensten, 1x pro Woche
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Vorträge zu medizinischen Fachthemen von Chefärzten und Oberärzten des Klinikums, Infoabende für werdende Eltern
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		z.B. spezielle Angebote für onkologische Patientinnen: psychoonkologische Beteuung, Frauennachmittag, Vorträge
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		diverse Kostformen möglich u.a. vegetarisch, Schonkost

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	N. N.
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	noch kein Ansprechpartner benannt
Telefon	08151 / 18 - 0
Fax	
E-Mail	info@klinikum-starnberg.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	in allen Patientenbereichen vorhanden
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	durchweg ebenerdig, barrierefrei erreichbar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Patientenbegleitservice z.B. für gebrechliche oder sehbehinderte Patienen
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	in der Kardiologie: Durchleuchtungsliege bei Herzkathetermeßplatz bis 250 kg zugelassen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	in der Kinderklinik
BF24	Diätische Angebote	in der Kinderklinik: hypoallergene Formula bei Kuhmilchproteinallergie sowie bei Zöliakie und Nahrungsmittelallergie
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Arabisch, Griechisch, Russisch, Polnisch, Albanisch, Kroatisch, Serbisch, Türkisch uvm.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	alle Chefärzte sowie Professoren und Privatdozenten halten regelmäßig Vorlesungen im Rahmen der studentischen Lehre und sind als Prüfer im medizinischen Staatsexamen tätig
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	das Klinikum Starnberg ist Lehrkrankenhaus der LMU München. Alle Hauptabteilungen stellen für jedes PJ-Tertial Ausbildungsplätze, nach dem Curriculum der LMU findet wtl. eine spezielle Fortbildung für die Studenten statt. Zusätzlich werden Famulaturen angeboten. Betreuung von med. Dissertationen.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit der Hauptfachabteilungen mit verschiedenen Kliniken der LMU München, darüber hinaus laufen diverse Projekte mit weiteren Universitäten z.B. Nano Guide, Betreuung lebertransplantierter Kinder
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	die zertifizierten Zentren für Brustkrebs u. gynäkologische Tumorerkrankungen (Frauenklinik) nehmen aktiv an Phase-III-Studien teil. Die Kinderklinik beteiligt sich an Studien zur Therapie der Hepatitis C sowie Morbus Wilson im Kindesalter plus aktive Teilnahme am CEDATA.
FL09	Doktorandenbetreuung	Betreuung von medizinischen und naturwissenschaftlichen Doktoranden in allen Hauptfachabteilungen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	in Kooperation mit dem Krankenhaus Garmisch-Partenkirchen
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Einsatz von OTA im Bereich der Orthopädie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie und Endokrine Chirurgie
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	in Kooperation mit der Staatlichen Berufsfachschule für Hebammen am Klinikum der Universität München (Frauenklinik Maistraße)
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	in Kooperation mit der San-ak GmbH in München
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	neue generalistische Pflegeausbildung

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	300

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	20174
Teilstationäre Fallzahl	136
Ambulante Fallzahl	33987
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)	130,40		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	129,57		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,83		
Ambulante Versorgung	18,53		
Stationäre Versorgung	111,87		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	61,07		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,24		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,83		
Ambulante Versorgung	9,66		
Stationäre Versorgung	51,41		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal			40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	9

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	3,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,93	Leiter der Zentralambulanz
Stationäre Versorgung	2,77	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,93
Stationäre Versorgung	2,77

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	214,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	184,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	29,17

Ambulante Versorgung	23,18
Stationäre Versorgung	190,89

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	77,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	17,68
Ambulante Versorgung	23,18
Stationäre Versorgung	54,09

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	19,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,51
Ambulante Versorgung	0,48
Stationäre Versorgung	19,36

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,21
Ambulante Versorgung	0,48
Stationäre Versorgung	0,73

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,41
Ambulante Versorgung	0,33
Stationäre Versorgung	7,40

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,33
Stationäre Versorgung	0,76

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	23,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,67

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,21
Ambulante Versorgung	0,53
Stationäre Versorgung	23,35

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,53
Stationäre Versorgung	1,23

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	10,77

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	0,60

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	28

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	9,12
Ambulante Versorgung	3,41
Stationäre Versorgung	8,83

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	0,82
Stationäre Versorgung	1,66

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,36
Stationäre Versorgung	15,03

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	11,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,36
Stationäre Versorgung	7,84
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	2,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,27
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	5,28
Kommentar / Erläuterung	

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,28
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	5,28
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,42
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,42
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	2,98
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,98
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,08
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,08
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,27
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) (SP59)
Anzahl Vollkräfte	1,31
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	1,31
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	2,95
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,95
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,95
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	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	08151 / 18 - 2210
Fax	08151 / 18 - 2212
E-Mail	thomas.weiler@starnberger-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	alle Abteilungen und Funktionsbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Matvei Tobman
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanager
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	Stabstellen 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	KTQ-Re-Zert. 2021/RM-Zert. 2019/Zert. Brust- & Gyn-Onko-Zentrum/Zert. Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd/Zert. Referenzzentrum f. Schilddrüsen- u. Nebenschilddrüsenchirurgie/Qualitätsges. Hernienchirurgie/Zert. Schmerztherapie/Zert. Hypertoniezentrum DHL/Zert. Chest Pain Unit 2021-07-12
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Leitlinie Notfallmanagement ges. (Interner und externer Notfall) / regelm. Schulung aller Mitarb., je nach Berufsgruppe nach BCLS, ACLS, PALS, ATLS / zertif. Chest-Pain-Unit (2014) / zertif. Mitglied Traumanetzwerk München-Oberb. Süd (2014); Regelm. Simulationstrainings v. Notfällen i. d. Gebhilfe. 2014-04-01
RM05	Schmerzmanagement	tägl.Schmerzerfassung durch Pflegepersonal, Leitlinie z. Schmerztherapie, standard. Einsatz v. Schmerzmitteln im operat. & konservat. Bereich n. WHO-Stufen-Schema, Standard z. nichtmedikamentösen Schmerztherapie, ärztl. & pfleger. Akutschmerzdienst, interdisziplinäre AG Schmerz (Treffen 4 x jährl.) 2021-06-01
RM06	Sturzprophylaxe	Konzern-Pflegestandard "Sturzprophylaxe", Einsatz einer speziell geschulten Sturztherapeutin, Sturzrisiko-Einsatz bei allen Patienten, ggf. Einleitung von präventiven Maßnahmen, kontinuierliche Erfassung und jährliche Auswertung der Stürze mit Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen 2021-06-09
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Einschätzung evtl. Risiken m. Bradenskala, ggf. Einsatz v. prophylakt. Maßnahmen, Einsatz v. spez. Matratzensyst. b. gefährdeten Pat., KH-Betten m. patent. Micro-Stimulations-System, regelm. Schulung d. Pflegepersonals, standard. Beh. (Wundfibel), tgl. Visite d. Wundexperten b. Pat. m. Dekubitus 2018-04-06
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Konzern-Pflegestandard "Mechanische Fixierung eines Patienten", freiheitsentziehende Maßnahmen nur nach ärztlicher Anordnung und richterlicher Genehmigung, engmaschige Überwachung von Patienten mit Fixierung, Schulung über den Werdenfelser Weg 2021-06-14
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	geregelt in der Verfahrensanweisung über den Einsatz von Medizinprodukten: - Instandsetzung / Störungsmeldung / Ersatzteilbeschaffung — Störungsmeldung (über Störmeldung Medizintechnik im Intranet) — Instandhaltung — Ersatzteilbeschaffung (über Störmeldung Medizintechnik im Intranet) 2015-02-11

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Pathologiebesprechungen ☑ Palliativbesprechungen ☑ Qualitätszirkel ☑ Andere Perinatalkomferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Dienstanweisung "Perioperative Sicherheitscheckliste und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" 2018-07-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Dienstanweisung "Perioperative Sicherheitscheckliste und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" 2018-07-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Dienstanweisung "Perioperative Sicherheitscheckliste und Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" sowie Verfahrensanweisung "Regelung von Ausnahmesituationen im Zentral-OP Klinikum Starnberg" 2020-08-04
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Verfahrensanweisung "Aufwachraumbelegung interdisziplinär" [08.08.2012] Verfahrensanweisung "Delegation ärztlicher Leistungen" [05.06.2018] 2018-06-05
RM18	Entlassungsmanagement	Konzern-Dienstanweisungen "Entlassmanagement" 2020-04-09

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	WHO-Checkliste OP - Zählkontrolle im OP - Sturzprophylaxe - Medikamtentensicherheit - klinisches Nofallmanagement - interdisziplinäre SOP "Notfallspritzen Notsectio"

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-08-02
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1		Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (extern)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5		Fachärzte und Fachärztinnen aus den Fachbereichen 1. Anästhesiologie und Schmerztherapie, 2. Gynäkologie und Geburtshilfe, 3. Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie und Gastroenterologie, 4. Innere Medizin, operative Intensivmedizin und Pneumologie, sowie 5. Viszeralchirurgie
Hygienefachkräfte (HFK)	2		
Hygienebeauftragte in der Pflege	26		AG-Hygiene der Pflege (quartalsweise Sitzungen)
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet		☑ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Thomas Lang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	08151 / 18 - 2330
Fax	08151 / 18 - 2379
E-Mail	thomas.lang@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?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☑ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☑ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☑ ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☑ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☑ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	☑ ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	☑ ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	☑ ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	32,17 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	154,02 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☑ ja

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)	☑ 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).	☑ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☑ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☑ 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	☑ NEO-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☑ ja	nach Vorgabe der Geschäftsführung
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☑ ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☑ ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☑ ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☑ ja	max. fünf Werktage; alle Bescherdeführer erhalten eine schriftliche Stellungnahme
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja	Pflegedirektorin (Kontaktdaten siehe unten)
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja	zwei Personen in wöchentlichem Rhythmus

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☑ ja	Beurteilungen können an die unten genannte E-Mail-Adresse geschickt werden, alternativ ist der Einwurf von anonymen Patientenbeurteilungsbögen in spezielle hausinterne Briefkästen möglich oder auch die Zusendung per Post an die Klinikadresse. Es erfolgt eine Weiterleitung an die Ansprechperson für das Beschwerdemanagement. Ein Beurteilungsbogen kann über den Link zu dem Kontraktformular heruntergeladen werden. E-Mail-Adresse: info@klinikum-starnberg.de http://www.klinikum-starnberg.de/de/main/beurteilungsboegen.htm
Patientenbefragungen	☑ ja	intern kontinuierlich und extern alle 3 - 4 Jahre
Einweiserbefragungen	☑ ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Stefanie Son	Referentin Bereich Pflege, Leitung Sozialdienst	08151 / 18 - 2348	08151 / 18 - 2426	stefanie.son@starnberger-kliniken.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Jost Schuchard	Patientenfürsprecher	08151 / 18 - 2997		jost.schuchard@starnberger-kliniken.de
Gertrud Strauß	Patientenfürsprecherin	08151 / 18 - 2997		gertraud.strauss@starnberger-kliniken.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	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 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 – Arzneimittelabgabe – 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		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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	Dienstanweisung für Ärzte und Pflegekräfte: Arzneimittelorganisation und Arzneimittelverschreibung auf den Stationen und Abteilungen, 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®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung ☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal ☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen ☑ Sonstige qualitätsgesicherte Bereitstellung patientenindividueller Risikoarzneimittel durch die Krankenhausapotheke Starnberg (z.B. pädiatrische Spezialrezepturen, pädiatrische Ernährungslösungen und parenterale Zytostatika), Standards zur korrekten Applikation auf Station, zusätzliche Sicherheitshinweise für Fertigarzneimittel	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) ☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) elektronische Fälschungssicherheitsprüfung und Bestellübermittlung, zentrale elektronische Arzneimittelliste mit Wechselwirkungscheck (AMeLi), elektronische Steuerung der Abgabe von Reserveantibiotika und erklärungsbedürftiger Risikoarzneimittel, Unterstützung von Plausibilitäts- und AMTS-Checks im qualitätsgesicherten Herstellungsbereich durch elektronische Datenbanken (z.B. Zenzy)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Fallbesprechungen ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☑ andere Maßnahme internes Fehlermeldesystem, Risikoaudits; Pharmakovigilanz, qualitätsgesicherte Arzneimittelinformation; interdisziplinäre Therapiestandards; Medikationsanalysen; elektron. pharmazeutisches Konsil; prämiertes Projekt Renal Pharmacist; Intensive Care Pharmacist (Stiftung Patient & Klinisch Pharmazie)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☑ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☑ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☑ Aushändigung des Medikationsplans ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 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.

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	☑ ja
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	☑ Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		Hinweis im Internet auf das klinikeigene Kinderschutzteam bestehend aus 2 Oberärzten (Dres. Epple und Anselmino - beide Leitung), 2 Assistenzärzten und 3 Pflegekräften; Hinweis auf das Kinderschutzteam auch per Aushang auf der Kinderstation
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		Basiskurs Kinderschutz in der Medizin; besucht von Dr. Epple und Dr. Anslemino bei der DGKiM (deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin)
SK03	Aufklärung		Aufklärung im Team anlassbezogen im Rahmen von Besprechungen des Kinderschutzeams, Festlegung weiterer Maßnahmen und Instruktion der stationsverantwortlichen Ärzte und des Pflegepersonal

SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	2020-05-23	SOP "Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung"
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		gemäß den von der DGKiM empfohlenen altersgerechten Beschwerdemöglichkeiten
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		Thematisierung des Kinderschutz in Vorstellungsgesprächen; Arbeitsvertrag an Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses gebunden
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2020-05-23	Interventionsplan in Abstimmung mit der am Landratsamt zuständigen Aufsichtsbehörde und Anlaufstelle; SOP "Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung"
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	2020-05-23	in Abstimmung mit der am Landratsamt zuständigen Aufsichtsbehörde und Anlaufstelle; SOP "Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung"

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	ein hauseigenes Gerät befindet sich im Herzkatheterlabor, darüber hinaus besteht ein Kooperation mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
AA10	Elektroenzephalographiegerätt (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Ja	die Kinderklinik verfügt über ein eigenes EEG-Ableitungsgerät - Verfügbarkeit 24h; darüber hinaus besteht eine Kooperation mit der Praxis für Neurologie im MediCenter - Verfügbarkeit nach Sprechzeiten
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	in Kooperation mit MVZ-Dialysezentrum Nephrocare im MediCenter Starnberg
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (X)		Nein	in Kooperation mit der LMU München

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	digitale Technik
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	keine Angabe erforderlich	in Kooperation mit im Haus befindlicher Nuklearmedizinischer Praxis
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine Angabe erforderlich	zur Detektion von Sentinal-Lymphknoten z.B. bei Mamma- und Vulvakarzinom
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine Angabe erforderlich	urodynamischer Messplatz
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	4 Beatmungsgeräte
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	in Kooperation mit Praxis für Neurologie, MediCenter
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	7 Inkubatoren (Brutkästen)
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	Gastroenterologie im Haus und in Kooperation mit dem Zentrum für Endoskopie
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Herzinfarktnetzwerk Fünfseenland - Isartal

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 Abschläge vor.

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN01 - Modul Notfallversorgung Kinder (Basis) SN05 - Modul Schlaganfallversorgung (Stroke Unit) SN06 - Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere Medizin incl. Neurologie und Hämato- / Onkologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin incl. Neurologie und Hämato- / Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Hämato- / Onkologie (0500) ◦ Neurologie (2800)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Ludwig Zwermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt Medizinische Klinik, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2940
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	ludwig.zwermann@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	diagnostische und therapeutische Herzkatheteruntersuchungen, 24h PTCA Bereitschaft
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	diagnostische Rechtsherzkatheteruntersuchungen mit Drucksenkung, spezifische medikamentöse Therapie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Vorhofohrverschluß, Valvuloplastien usw.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	DSA von Hirnversorgenden Gefäßen (z.B. Carotiden), Nierenarterien und Iliacalgefässen; nicht-invasive Doppler-Farbduplex-Diagnostik, Angiographie und Interventionen (PTA/Stents) in Zusammenarbeit mit Radiologischen Praxis "Starnberger See" und der Gefäßchirurgie Pasing
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	venöse Thrombosen, nicht-invasive Doppler-Farbduplex-Diagnostik, Phlebographie mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	internistische Schlaganfall-Einheit nach aktuellen Vorgaben mit Möglichkeit der i.v. Thrombolyse, komplette CT- und NMR-Diagnostik, neurologischer Konsiliardienst (Neurozentrum Starnberg, MediCenter), NEVAS-Netzwerk (Neurovaskuläres Versorgungsnetzwerk)
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	das Klinikum Starnberg ist "Zertifiziertes Hypertoniezentrum DHL®", Schwerpunkte: Diagnostik sekundärer Hochdruckformen und therapierefraktäre Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	komplette nephrologische Diagnostik, incl. Biopsien und Therapie, Dialysemöglichkeit rund um die Uhr
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	in Kooperation mit der onkologischen Praxis Dr. N. Fischer
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Einstellung von Typ I, Typ II und Typ III Diabetikern, Behandlung von Ketoazidosen, Hypoglykämien usw., individuelle Diabetes-Schulung, Prof. Krötz ist Diabetologe (BLÄK und DDG)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	24h-Endoskopie-Bereitschaft, Notfalltherapie bei gastrointestinalen Blutungen, Kapselendoskopie, Botulinusinjektion bei Achalasie, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen eines Bauchzentrums mit Viszeralchirurgie, Belegabteilung Onkologie, Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie (Weilheim)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	interventionelle Endoskopie incl. interventioneller ERCP und Stenteinlage. PTCD und Chemoembolisation von Tumoren in Zusammenarbeit mit Radiologischen Praxis "Starnberger See"
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	umfangreiche Lungenfunktionsdiagnostik incl. Bodyplethysmographie, Schlafapnoe-Screening, CPAP-Einstellung, interventionelle Bronchoskopie und Lungensonographie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleurasonographie, Pleurabiopsie und Thorakoskopie in Zusammenarbeit mit leitender Ärztin Viszeralchirurgie
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	onkologische Betreuung in Zusammenarbeit mit Belegarzt für Hämatoonkologie / Psychoonkologie (Praxis im MediCenter am Klinikum, dort auch Möglichkeit zur ambulanten Chemotherapie)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	bronchoalveoläre Lavage bei opportunistischen oder nosokomialen pulmonalen Infektionen
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinäre Intensivstation (12 Betten) mit umfangreichem Versorgungsauftrag für die Region
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Demenzabklärung, Behandlung aller Formen von multimorbiden Patienten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	ausgiebige mikrobiologische Diagnostik incl. allen intensivmedizinischen Möglichkeiten
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Implantation SM, ICD und CRT-Systeme sowie Event Recorder, Cardioversionen, Langzeit-Holter etc.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Schlafapnoescreening
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	komplette Gerinnungsdiagnostik, Anpassen komplexer antikoagulativer Therapieregime, Bridging Verfahren
VI40	Schmerztherapie	in Kooperation mit der Abt. Anästhesie
VI42	Transfusionsmedizin	Übertragung von Erythrozyten, Thrombozyten- und Gerinnungsfaktorenkonzentraten
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik und Therapie von M. Crohn und Colitis ulcerosa

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	in Kooperation mit Neurozentrum Starnberg
VN24	Stroke Unit	24h-Bereitschaft Bildgebung, Schlaganfalleinheit an Intensivstation angegliedert, Lysetherapie, Teil des NEVAS-Netzwerkes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Prof. Schobel, Nephrologe führt alle entsprechenden diagnostischen Untersuchungen durch
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Prof. Schobel, Nephrologe führt alle entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Eingriffe durch, incl. der Hämodialyse in Kooperation mit dem Dialysezentrum Nephrocare

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

Vollstationäre Fallzahl	2347
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18.1	176	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
N39.0	153	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
E86	74	Volumenmangel
G45.02	71	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I63.8	71	Sonstiger Hirninfarkt
B99	60	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J12.8	59	Pneumonie durch sonstige Viren
T78.3	54	Angioneurotisches Ödem
R55	47	Synkope und Kollaps
I50.01	44	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	43	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09.9	40	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J69.0	38	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
A46	34	Erysipel [Wundrose]
J10.1	27	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
E87.1	26	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E11.91	25	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G40.3	25	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
J44.10	25	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
F10.0	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J10.0	21	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K29.1	20	Sonstige akute Gastritis
H81.1	19	Benigner paroxysmaler Schwindel
I26.9	19	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K59.01	19	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
I20.0	18	Instabile Angina pectoris
F10.3	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J15.7	17	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
A08.1	16	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
G40.1	15	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
I48.0	15	Vorhofflimmern, paroxysmal
R40.0	15	Somnolenz
J18.8	14	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R42	13	Schwindel und Taumel
I10.00	11	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I95.1	11	Orthostatische Hypotonie
J22	11	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
L03.11	11	Phlegmone an der unteren Extremität
N30.0	11	Akute Zystitis
R50.88	11	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
G43.1	10	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
N20.0	10	Nierenstein
G43.0	9	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
J06.9	9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J18.9	9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.13	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
K92.2	9	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
E10.11	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
H81.2	8	Neuropathia vestibularis
K56.4	8	Sonstige Obturation des Darmes
N10	8	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R10.1	8	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A04.70	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.51	7	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	7	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	7	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
G45.82	7	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I21.41	7	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I47.1	7	Supraventrikuläre Tachykardie
I63.4	7	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J44.11	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.12	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.03	7	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
R07.2	7	Präkordiale Schmerzen
R51	7	Kopfschmerz
D50.8	6	Sonstige Eisenmangelanämien
G40.2	6	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G51.0	6	Fazialisparese
H81.3	6	Sonstiger peripherer Schwindel
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K52.1	6	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
C34.0	5	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C61	5	Bösartige Neubildung der Prostata
D64.8	5	Sonstige näher bezeichnete Anämien
F05.1	5	Delir bei Demenz
G41.8	5	Sonstiger Status epilepticus
I21.0	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I48.1	5	Vorhofflimmern, persistierend
I63.3	5	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
J15.8	5	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.2	5	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	5	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K21.0	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.3	5	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K44.9	5	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K63.5	5	Polyp des Kolons
K85.00	5	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L27.0	5	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L50.0	5	Allergische Urtikaria
N20.1	5	Ureterstein
R06.0	5	Dyspnoe
R18	5	Aszites
R40.1	5	Sopor
T18.1	5	Fremdkörper im Ösophagus
T50.9	5	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A87.8	4	Sonstige Virusmeningitis
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
G20.00	4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.4	4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.8	4	Sonstige Epilepsien
G41.0	4	Grand-Mal-Status
I25.13	4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.14	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J10.8	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.1	4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J40	4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K57.30	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K81.0	4	Akute Cholezystitis
K85.10	4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R33	4	Harnverhaltung
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
R63.4	4	Abnorme Gewichtsabnahme
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
J03.0	< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K92.1	< 4	Meläna
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.1	< 4	Vasomotorischer Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.42	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I60.7	< 4	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
J45.89	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
T43.3	< 4	Vergiftung: Antipsychotika und Neuroleptika auf Phenothiazin-Basis
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A32.1	< 4	Meningitis und Meningoenzephalitis durch Listerien
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A84.1	< 4	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
B34.88	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B48.5	< 4	Pneumozystose
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C84.4	< 4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D48.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Retroperitoneum
D58.9	< 4	Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E03.9	< 4	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.74	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E23.0	< 4	Hypopituitarismus
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
F20.0	< 4	Paranoide Schizophrenie
F20.9	< 4	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G25.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G25.81	< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G40.08	< 4	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.09	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G56.1	< 4	Sonstige Läsionen des N. medianus
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G93.6	< 4	Hirnödem
H51.2	< 4	Internukleäre Ophthalmoplegie
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H93.1	< 4	Tinnitus aurium
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.12	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I77.2	< 4	Arterienruptur
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J21.0	< 4	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.00	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J61.0	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J70.4	< 4	Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K04.7	< 4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K11.2	< 4	Sialadenitis
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K72.18	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K75.2	< 4	Unspezifische reaktive Hepatitis
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L08.0	< 4	Pyodermie
L29.8	< 4	Sonstiger Pruritus
L50.1	< 4	Idiopathische Urtikaria
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L53.9	< 4	Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M46.47	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M54.13	< 4	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M62.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M94.0	< 4	Tietze-Syndrom
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N15.10	< 4	Nierenabszess
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N28.80	< 4	Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur]
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O22.3	< 4	Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft
O60.3	< 4	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O87.0	< 4	Oberflächliche Thrombophlebitis im Wochenbett
O88.20	< 4	Lungenembolie während der Gestationsperiode
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R04.2	< 4	Hämoptoe
R05	< 4	Husten
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R29.1	< 4	Meningismus
R30.0	< 4	Dysurie
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R44.2	< 4	Sonstige Halluzinationen
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S61.7	< 4	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T17.3	< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T39.8	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T68	< 4	Hypothermie
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
Z45.00	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	735	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	362	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-222	325	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.8	287	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-800	270	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-930	241	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-220	219	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-632.0	211	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-980.0	207	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
3-225	203	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.b	196	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-828	184	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-228	169	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9-984.9	162	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	152	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-800.c0	119	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98b.30	115	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-710	97	Ganzkörperplethysmographie
8-98g.11	97	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-207	95	Native Computertomographie des Abdomens
3-052	77	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-820	75	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-98g.10	71	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-440.a	68	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.00	63	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-650.2	51	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-984.a	47	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-650.1	44	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-203	44	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-202	43	Native Computertomographie des Thorax
3-201	40	Native Computertomographie des Halses
8-144.2	35	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-701	35	Einfache endotracheale Intubation
1-620.00	34	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-444.7	33	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-706	33	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-980.10	28	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-266.0	27	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-640.0	26	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-275.1	23	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-98g.12	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-83b.0c	21	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-771	20	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-275.0	19	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-661	18	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469.d3	18	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-837.00	18	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
3-823	17	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-148.0	17	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-651	16	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-806	16	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	16	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
1-204.2	15	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-440.9	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-132.x	15	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
3-13d.5	14	Urographie: Retrograd
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
1-207.0	13	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-020.8	13	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
3-843.0	12	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
8-132.3	12	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-630.0	11	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-205	11	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-137.00	11	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-980.11	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-987.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-480.5	9	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-650.0	9	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-791	9	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-812.50	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-837.m0	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-98g.13	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-444.6	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-980.20	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-266.1	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-572.1	6	Zystostomie: Perkutan
8-144.1	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-854.2	6	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-98b.31	6	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
1-620.01	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-208	5	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	5	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-713.0	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-837.01	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m1	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-83b.50	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.0	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.14	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-430.10	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
3-600	4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-822	4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-377.30	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-452.80	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-934.0	4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
1-620.02	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-620.03	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.30	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.32	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit Alveoloskopie
1-620.3x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-05g.0	< 4	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-273.1	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-279.a	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-835.9	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-425.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-484.6	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hüftgelenk
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13f	< 4	Zystographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-703.1	< 4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-722.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-722.2	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-030.70	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.7	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-032.00	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-032.7	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-061.2	< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-063.4	< 4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.x	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Sonstige
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-388.ax	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-431.28	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
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
5-452.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-452.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Laserkoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-597.2	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Entfernung
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Sonstige
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-796.k0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.23	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige
5-836.31	< 4	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-836.37	< 4	Spondylodese: Dorsal: 6 Segmente
5-839.5	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-83b.20	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83b.51	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.56	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.99	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-934.1	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
6-002.j2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
6-002.j3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.60	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: Bis unter 1,0 g
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-852.30	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98b.32	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Krötz
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle internistischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			z.B. bei Schrittmachereingriffen, Herzkatheteruntersuchungen usw.
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Dr. Siebold, Neurozentrum Starnberg im Medicenter

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,21
Stationäre Versorgung	13,93
Fälle je VK/Person	168,48528

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	6,79
Fälle je VK/Person	345,65537
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1	Dr. Siebold, Facharzt für Neurologie
Fälle je VK/Person	2347,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK). Ltd. Arzt Dr. Beer besitzt die volle WBB für den Facharzt Innere Medizin.
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Prof. Krötz, Dr. Beer und Dr. Zwermann führen die Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“. Prof. Krötz besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis „Innere Medizin und SP Kardiologie“ für 3 Jahre (36 Monate).
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Dr. Rüchardt führt die Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie" und hat die Weiterbildungsbefugnis für „Innere Medizin und Pneumologie" für 18 Monate
AQ42	Neurologie	Dr. Siebold, Belegarzt
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	Prof. Krötz führt die Zusatzbezeichnung „Diabetologie“

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Prof. Beuckelmann, Dr. Zwermann und PD Dr. Klauser führen die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin“. Prof. Beuckelmann und PD Dr. Klauser besitzen gemeinsam 2 Jahre die Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin (voll)
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)	Dr. Siebold, Facharzt für Neurologie
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	36,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,07
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	36,40
Fälle je VK/Person	64,47802

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,15
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,41
Fälle je VK/Person	973,85892

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	4,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,80
Fälle je VK/Person	488,95833

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,20
Fälle je VK/Person	1955,83333

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,05	
Fälle je VK/Person	46940,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[2].1 Kardiologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Ludwig Zwermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt Kardiologie und Leiter Herzkatheterlabor, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2940
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	ludwig.zwermann@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation und Revisionen aller gängigen Aggregate
VC06	Defibrillatoreingriffe	Implantation und Revisionen aller gängigen Aggregate und von CRT Systemen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	diagnostische und therapeutische Herzkatheteruntersuchungen, 24h PTCA Bereitschaft
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	diagnostische Rechtsherzkatheteruntersuchungen mit Drucksenkung, spezifische medikamentöse Therapie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Vorhofohrverschluß, Valvuloplastien usw.
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)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung von Herztransplantierten Patienten, incl. Biopsie dieses Organes
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Event Recorder, Defibrillationen, Cardioversionen, Langzeit-Holter etc.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	alle gängigen rechts- und linksatriale diagnostische und ablative Verfahren

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

Vollstationäre Fallzahl	2945
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	334	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I20.0	260	Instabile Angina pectoris
I48.1	233	Vorhofflimmern, persistierend
I48.0	198	Vorhofflimmern, paroxysmal
I25.13	190	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I21.40	110	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I10.01	107	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R55	94	Synkope und Kollaps
I25.12	72	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.11	68	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I34.0	67	Mitralklappeninsuffizienz
I21.41	64	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I48.4	55	Vorhofflattern, atypisch
J18.1	52	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I21.0	44	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I20.8	42	Sonstige Formen der Angina pectoris
I47.1	37	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.3	36	Vorhofflattern, typisch
I50.13	36	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I26.9	34	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
E86	29	Volumenmangel
I49.5	29	Sick-Sinus-Syndrom
N39.0	28	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I48.2	23	Vorhofflimmern, permanent
G45.02	22	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I44.2	22	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I50.14	20	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I10.00	19	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I50.12	19	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I63.8	17	Sonstiger Hirninfarkt
I21.48	16	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I36.1	16	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
Z45.00	16	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I21.1	15	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I35.0	15	Aortenklappenstenose
B99	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I25.5	14	Ischämische Kardiomyopathie
R07.2	14	Präkordiale Schmerzen
I25.10	13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I44.1	13	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I49.8	13	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
Q21.1	12	Vorhofseptumdefekt
I49.3	11	Ventrikuläre Extrasystolie
R42	11	Schwindel und Taumel
A46	10	Erysipel [Wundrose]
E87.1	10	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J18.2	10	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I42.0	9	Dilatative Kardiomyopathie
I95.1	9	Orthostatische Hypotonie
J69.0	9	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
R07.3	9	Sonstige Brustschmerzen
I42.88	7	Sonstige Kardiomyopathien
I35.8	6	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I40.8	6	Sonstige akute Myokarditis
I47.2	6	Ventrikuläre Tachykardie
I49.4	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
A09.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I26.0	5	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.28	5	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.12	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.13	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
R07.1	5	Brustschmerzen bei der Atmung
T82.1	5	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I07.1	4	Trikuspidalklappeninsuffizienz
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.7	4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.0	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R06.0	4	Dyspnoe
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G51.0	< 4	Fazialisparese
I25.16	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D59.4	< 4	Sonstige nicht autoimmunhämolytische Anämien
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E85.8	< 4	Sonstige Amyloidose
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G82.43	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
H34.1	< 4	Verschluss der A. centralis retinae
H49.0	< 4	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I08.0	< 4	Krankheiten der Mitral- und Aortenklappe, kombiniert
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.4	< 4	Koronararterienaneurysma
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I36.0	< 4	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenstenose
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I51.7	< 4	Kardiomegalie
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I71.00	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.8	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger Arterien
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J84.10	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J94.0	< 4	Chylöser (Pleura-) Erguss
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K92.1	< 4	Meläna
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N20.0	< 4	Nierenstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N84.0	< 4	Polyp des Corpus uteri
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
O70.1	< 4	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R00.2	< 4	Palpitationen
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R40.1	< 4	Sopor
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S37.30	< 4	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T68	< 4	Hypothermie
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-052	845	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-275.1	744	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-837.00	562	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.0c	554	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-275.0	418	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-640.0	397	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-837.m0	283	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-274.30	230	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
1-710	194	Ganzkörperplethysmographie
8-83b.50	184	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
3-222	183	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	181	Native Computertomographie des Schädels
1-265.4	147	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
9-984.7	142	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-279.a	136	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-632.0	132	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-266.0	131	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-835.a5	124	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
8-837.m1	110	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.01	108	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
9-984.8	100	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-83b.08	94	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-930	93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.00	92	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-934.0	90	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-835.8	86	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-980.0	86	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-837.m3	84	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
9-984.6	81	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	71	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-274.0	70	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
8-83b.51	69	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
3-800	68	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-268.1	65	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
3-225	64	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-377.30	64	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-273.1	62	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
8-83b.b6	60	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
1-275.5	59	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-273.2	56	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
8-835.j	55	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-144.2	52	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-800.c0	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-05g.0	46	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-828	43	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-791	42	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-220	42	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-275.2	41	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-35a.41	41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
8-837.m5	40	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
5-35b.00	37	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 1 Clip
1-268.0	36	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
8-835.33	36	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.20	33	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m2	31	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m4	31	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
3-202	30	Native Computertomographie des Thorax
3-228	26	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-83b.c6	25	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-031	24	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-837.q	24	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
1-650.1	23	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-83b.03	23	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
1-266.1	22	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-620.00	21	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-35b.01	20	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 2 Clips
8-83c.70	20	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
1-440.a	19	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
6-002.j0	19	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
8-839.90	19	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.91	19	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
1-650.2	18	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-803.0	18	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
5-394.2	18	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-934.1	18	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-706	18	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	18	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-984.9	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
6-002.j3	17	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
8-835.35	17	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-83b.07	17	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-98g.10	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-203	16	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	16	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	16	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-35a.50	16	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion: Trikuspidalklappensegelplastik, transvenös
8-701	16	Einfache endotracheale Intubation
8-83d.9	15	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
3-824.0	14	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-98b.30	14	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-274.3x	13	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Sonstige
8-837.m6	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
1-268.3	12	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-630.0	12	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-377.1	12	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.71	12	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
8-152.0	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-980.10	12	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-266.3	11	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-835.21	11	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
1-651	10	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-614	10	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
8-144.1	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.d0	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.s0	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-83b.b7	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
1-440.9	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-835.h	9	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
8-837.t	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
3-204	8	Native Computertomographie des Herzens
3-224.0	8	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-806	8	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
6-002.j2	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
3-201	7	Native Computertomographie des Halses
8-641	7	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-265.7	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
5-449.d3	6	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.d3	6	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-020.c	6	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-152.1	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-835.32	6	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.50	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m7	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
1-275.4	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-378.52	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-452.61	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-132.3	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-83b.01	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-204.2	4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-274.31	4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht
1-444.7	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-377.41	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-640.1	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-268.4	< 4	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-377.8	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-835.30	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-611.2	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-721.00	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-850.c2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
6-002.j9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 62,50 mg bis unter 75,00 mg
6-002.m0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 5 mg bis unter 10 mg
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-837.70	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-83b.0f	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83d.6	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
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
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-265.5	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-276.20	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-790	< 4	Polysomnographie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.21	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-033.2	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-045.3	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-377.40	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.51	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.f0	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
5-377.f4	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.18	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.4b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.bc	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.51	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-820.00	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-839.61	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.47	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberarm und Ellenbogen
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-903.17	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-903.67	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-907.27	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Oberarm und Ellenbogen
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-983	< 4	Reoperation
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.m1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 10 mg bis unter 15 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-004.d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
6-00f.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 200 mg bis 300 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-127.1	< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Entfernung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-835.34	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-837.51	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-839.46	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-839.48	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-839.92	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
8-839.93	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation
8-83a.31	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 48 bis unter 96 Stunden
8-83b.71	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.72	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 4 Mikrokathetersysteme
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-280.1	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Krötz
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle kardiologischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			z.B. bei Schrittmachereingriffen, Herzkatheteruntersuchungen usw.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	306	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-640.0	155	Elektrische Konversion des Herzrhythmus: Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
5-378.52	34	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-275.1	28	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-279.a	14	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-275.5	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.2	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.4	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
1-276.21	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	1,25
Stationäre Versorgung	14,38
Fälle je VK/Person	204,79833

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	0,58
Stationäre Versorgung	5,23
Fälle je VK/Person	563,09751
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	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildng Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Prof. Krötz, Prof. Beuckelmann, Dr. Zwermann, Dr. Beer, Dr. v. Bodmann, Dr. v. Lukowicz, Dr. Zechmeister und Dr. Bürckle führen die Schwerpunktbezeichnung "Kardiologie". Prof. Krötz besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis "Innere Medizin und SP Kardiologie" für 3 Jahre (36 Monate).
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Prof. Beuckelmann führt die Schwerpunktbezeichnung "Pneumologie"
AQ38	Laboratoriumsmedizin	Prof. Beuckelmann hat die Zusatzbezeichnung "Laboratoriumsmedizin" bzw. "Labormedizin in der Inneren Medizin"
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	Prof. Krötz führt die Zusatzbezeichnung "Diabetologie"
ZF15	Intensivmedizin	Prof. Beuckelmann, Dr. Zwermann und PD Dr. Klauser führen die Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin". Prof. Beuckelmann und PD Dr. Klauser besitzen gemeinsam 2 Jahre die Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin (voll)
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	15,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,59
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,75
Fälle je VK/Person	186,98412

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,92
Fälle je VK/Person	3201,08695

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,58
Fälle je VK/Person	1141,47286

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	3775,64102

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	18406,25000
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[3].1 Nephrologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Nephrologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Prof. Dr. Hans-Paul Schobel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Nephrologie, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2893
Fax	
E-Mail	hans-paul.schobel@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	komplette nephrologische Diagnostik, incl. Biopsien und Therapie, Dialysemöglichkeit rund um die Uhr
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	in Kooperation mit MVZ Rheumatologie in Starnberg
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung von Nierentransplantierten Patienten, incl. Biopsie dieses Organes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Durchführung aller entsprechenden diagnostischen Untersuchungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Durchführung aller entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Eingriffe incl. Hämodialyse
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU15	Dialyse	mehr als 100 im Hause erbrachte Dialyseleistungen im Jahr 2014

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

Vollstationäre Fallzahl	202
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	38	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I50.01	19	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
E86	16	Volumenmangel
N10	15	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.0	9	Nierenstein
N17.91	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.93	7	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
I10.01	6	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J18.1	6	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
E87.1	5	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N15.10	< 4	Nierenabszess
N20.1	< 4	Ureterstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken
D69.52	< 4	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
D75.1	< 4	Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K61.0	< 4	Analabszess
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
N02.8	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N04.3	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N11.1	< 4	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S37.30	< 4	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	16	Diagnostische Urethrozystoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-465.0	14	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-632.0	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-13d.5	10	Urographie: Retrograd
3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-137.00	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-800.c0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
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
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-668.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-562.5	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-573.20	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-850.b2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-852.2a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-983	< 4	Reoperation
6-006.03	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 600 mg bis unter 750 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0x	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			wird betrieben von Prof. Schobel
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle nephrologischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	1,01
Fälle je VK/Person	200,00000

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	0,77
Fälle je VK/Person	262,33766
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	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	Prof. Schobel führt die Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie"
AQ38	Laboratoriumsmedizin	Prof. Schobel hat die Zusatzbezeichnung "Laboratoriumsmedizin" bzw. "Labormedizin in der Inneren Medizin"

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,09
Fälle je VK/Person	185,32110

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,11

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	1836,36363

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,23
Fälle je VK/Person	878,26086

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	1836,36363

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	20200,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[4].1 Gastroenterologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. David Anz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2920
Fax	08151 / 18 - 2924
E-Mail	david.anz@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	PD Dr. Andreas Klauser
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Gastroenterologie, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2240
Fax	08151 / 18 - 2243
E-Mail	andreas.klauser@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	24h-Endoskopie-Bereitschaft, Notfalltherapie bei gastrointestinalen Blutungen, Kapselendoskopie, Botolinusinjektion bei Achalasie, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen eines Bauchzentrums mit Viszeralchirurgie, Belegabteilung Onkologie, Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie (Weilheim)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	interventionelle Endoskopie incl. interventioneller ERCP und Stenteinlage, PTCD und Chemoembolisation von Tumoren in Zusammenarbeit mit Radiologischer Praxis "Starnberger See"
VI35	Endoskopie	ÖGD, Jejunoskopie, Koloskopie, Sigmoidoskopie, Rektoskopie, ERCP, Biopsieentnahmen, Kapselendoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Diagnostik und Therapie von M. Crohn und Colitis ulcerosa

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

Vollstationäre Fallzahl	562
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.1	31	Sonstige akute Gastritis
A09.9	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K63.5	23	Polyp des Kolons
K57.30	19	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K85.00	17	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K21.0	16	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K52.8	15	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K92.2	14	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
K85.10	13	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K74.6	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.30	12	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K26.3	10	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K80.50	10	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K56.4	9	Sonstige Obturation des Darmes
K25.3	8	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K85.20	8	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N39.0	8	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A04.70	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K22.2	7	Ösophagusverschluss

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.01	7	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K64.1	7	Hämorrhoiden 2. Grades
K92.1	7	Meläna
A08.1	6	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K29.0	6	Akute hämorrhagische Gastritis
C25.0	5	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C78.7	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K22.6	5	Mallory-Weiss-Syndrom
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
K80.20	5	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.08	5	Sonstige Cholangitis
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D37.6	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
J18.1	4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.8	4	Duodenitis
K31.5	4	Duodenalverschluss
K55.21	4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K80.31	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
R18	< 4	Aszites
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K92.0	< 4	Hämatemesis
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A51.4	< 4	Sonstige sekundäre Syphilis
B17.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete akute Virushepatitis
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E80.2	< 4	Sonstige Porphyrie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.41	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.38	< 4	Sonstige Colitis indeterminata
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.2	< 4	Unspezifische reaktive Hepatitis
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.0	< 4	Verschluss der Gallenblase
K83.00	< 4	Primär sklerosierende Cholangitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K86.82	< 4	Sonstige Pankreasgangstenose
K90.0	< 4	Zöliakie
L29.3	< 4	Pruritus anogenitalis, nicht näher bezeichnet
M05.30	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
N15.10	< 4	Nierenabszess
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
Q43.3	< 4	Angeborene Fehlbildungen, die die Darmfixation betreffen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	320	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-225	115	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-650.2	98	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	85	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-440.a	76	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-800.c0	58	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-444.7	40	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-222	37	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-469.d3	36	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
9-984.7	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-640	31	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-843.0	29	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
9-984.8	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.0	27	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-444.6	25	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-207	24	Native Computertomographie des Abdomens
1-440.9	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-804	22	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-513.1	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
9-984.b	21	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-651	16	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-452.a0	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
1-630.0	15	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-825	14	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-513.20	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-930	13	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-449.d3	12	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.62	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-148.0	12	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-98g.10	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-200	11	Native Computertomographie des Schädels
8-980.0	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-429.a	10	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-469.e3	10	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.9	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-710	9	Ganzkörperplethysmographie
5-429.7	9	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
1-631.0	8	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-513.f0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-831.00	8	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-654.0	7	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-452.63	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-631.1	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-452.80	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
1-620.00	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-642	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-449.e3	5	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-526.1	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-440.6	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-442.0	4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-513.b	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.f1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-129.0	< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-129.x	< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Sonstige
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843.1	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-431.24	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-451.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-452.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 3 Polypen
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-482.f0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-482.g	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-517.03	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent: Perkutan-transhepatisch
5-526.5	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-794.k3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-313.10	< 4	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie: Einfach
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-493.32	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-635.x	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Sonstige
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-859.1	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-429.jc	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
5-431.28	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.25	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.75	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-451.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-451.b0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.81	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Laserkoagulation
5-452.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Elektrokoagulation
5-452.x1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Laserkoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-466.0	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-469.xx	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Sonstige
5-482.02	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-98k.2	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
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
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			rund um die Uhr für alle

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				gastroenterologischen Krankheitsbilder
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	34	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	18	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.61	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.7	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
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
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.23	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,15
Stationäre Versorgung	1,67
Fälle je VK/Person	336,52694

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
Ambulante Versorgung	0,16
Stationäre Versorgung	1,41
Fälle je VK/Person	398,58156
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	CA Prof. Krötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	PD Dr. Klauser und Dr. Höhne führen die Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie"
AQ47	Klinische Pharmakologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	PD Dr. Klauser führt die Zusatzbezeichnung „Intensivmedizin". Prof. Beuckelmann und PD Dr. Klauser besitzen gemeinsam 2 Jahre die Weiterbildungsbefugnis Intensivmedizin (voll)
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,21
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,67
Fälle je VK/Person	153,13351

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,18
Fälle je VK/Person	3122,22222

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,23
Fälle je VK/Person	2443,47826

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,20
Fälle je VK/Person	2810,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	14050,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[5].1 Palliativmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Florian Krötz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2535
Fax	08151 / 18 - 2584
E-Mail	medklinik@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Wolfgang Schweiger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Palliativmedizin, ständiger Vertreter des Chefarztes
Telefon	08151 / 18 - 2269
Fax	08151 / 18 - 2243
E-Mail	wolfgang.schweiger@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Ethikkonferenz	Leitung und Koordination der Ethikkonferenz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Betreuung von Patienten, bei denen in fortgeschrittenen Tumorstadien Symptomlinderung oder „best supportive care“ im Vordergrund steht. Enge Zusammenarbeit mit dem Belegarzt für Onkologie (Praxis im MediCenter am Klinikum). Ziel ist Stabilisierung für ambulante pflegerische Weiterbehandlung.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Behandlung und Betreuung von Patienten mit AIDS und aidsdefinierenden Erkrankungen im Endstadium zur Stabilisierung für ambulante Weiterbetreuung oder Sterbebegleitung.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Betreuung von Patienten, bei denen Symptomlinderung oder „best supportive care“ im Vordergrund steht. Ziel ist Stabilisierung für ambulante pflegerische Weiterbetreuung, Verlegung in ein Hospiz oder humane Sterbebegleitung. Zusammenarbeit mit amb. Hospizvereinen und Palliativnetz im LK Starnberg.
VI40	Schmerztherapie	Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen chronischen Schmerzsyndromen nach standardisierten hausinternen Therapieschemata unter Hinzuziehung von anästhesiologischen Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten, Atemtherapeutin etc.

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

Vollstationäre Fallzahl	230
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	12	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J18.1	11	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
N39.0	11	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C61	10	Bösartige Neubildung der Prostata
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J69.0	8	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
E86	7	Volumenmangel
C50.8	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	5	Bösartige Neubildung des Ovars

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.10	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.4	< 4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
R18	< 4	Aszites
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.9	< 4	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C43.8	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C47.9	< 4	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.7	< 4	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C82.4	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb
C83.8	< 4	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.80	< 4	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
G35.30	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.08	< 4	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.41	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J69.8	< 4	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M72.65	< 4	Nekrotisierende Fasziitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R40.0	< 4	Somnolenz
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
T42.3	< 4	Vergiftung: Barbiturate
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.1	67	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.0	63	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.2	30	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.7	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	13	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-982.3	10	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
9-984.9	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-343.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Sonstige
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
6-002.j8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 50,00 mg bis unter 62,50 mg
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: 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
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	1,99
Fälle je VK/Person	115,57788

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,03
Stationäre Versorgung	1,54
Fälle je VK/Person	149,35064
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	CA Prof. Kötz verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis (WBB) für die stationäre Basisweiterbildung Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin (WO 2004 der BLÄK)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Dr. Schweiger ist Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
AQ63	Allgemeinmedizin	Dr. Schweiger besitzt die Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Akupunktur
ZF07	Diabetologie	
ZF27	Naturheilverfahren	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin	Dr. Schweiger besitzt die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und hat die volle Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Zusätzlich ist er als Ethikberater im Gesundheitswesen tätig
ZF52	Ernährungsmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,08
Fälle je VK/Person	74,67532

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,19
Fälle je VK/Person	1210,52631

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,19
Fälle je VK/Person	1210,52631
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Palliative Care: 8 Pflegekräfte
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[6].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Susanne Rogers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	08151 / 18 - 2240
Fax	08151 / 18 - 2516
E-Mail	susanne.rogers@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	DKG zertif. Darmkrebszentr., Intd. Beckenbodenzentr., Schwerpkt. onkolog. Chir. Magen, Dick- u. Enddarm, Minimalinv. Chir. b. onkolog. u. entzündlichen Erkr. des ges. unteren Gastrointestinaltraktes inkl. operative Beh. chron.-entz. Darmerkr. (CED) TAMIS, ICG Fluoreszenzdarst.; kompl. Proktologie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Gallenblasenchirurgie, offene und minimalinvasive Leberchirurgie (atypische Resektionen)
VC24	Tumorchirurgie	Darmkrebszentrum DKG, Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Onkologische Resektionen von Tumoren des Magens, Dünndarms, Dickdarms und Enddarms, schwerpunktmäßig laparoskopisch. Kooperation mit medizinisch genetischem Zentrum, Nuklearmedizin, Thoraxchirurgie Gauting, Molekulares Tumorboard
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Arbeitsgruppe Wundmanagement, Kooperation mit Plastisch-ästhetischer Chirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Eingriffe am oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, Hernienchirurgie inklusive komplexer Hernienrekonstruktionen in minimalinvasiver Technik (TAPP/TEP/ ETEP/EMILOS/ELAR) Antirefluxchirurgie, Lebermetastasenchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde	Darmkrebs, Koloproktologie (Rektoskopie, Proktoskopie, Endosonografie), Beckenboden (Endosonografie, Manometrie, Funktionsdiagnostik) Onkologie, Hernien, Allgemeinchirurgie
VC62	Portimplantation	Ambulant und stationär in Kooperation mit onkologischer Schwerpunktpraxis und gynäkologischen Fachabteilung
VD20	Wundheilungsstörungen	Interdisziplinäre Versorgung in Kooperation mit plastischer Chirurgie, VAC Pumpeneinsatz

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

Vollstationäre Fallzahl	1180
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	213	Nichttoxische mehrknotige Struma
E21.0	179	Primärer Hyperparathyreoidismus
E04.1	107	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
K40.90	101	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
C73	94	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K57.32	87	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
E05.2	63	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
K35.8	62	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K80.10	58	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.00	53	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.30	46	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
C20	45	Bösartige Neubildung des Rektums
K56.4	42	Sonstige Obturation des Darmes
K40.20	28	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
C18.7	27	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
E04.9	27	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
K40.91	25	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
E05.8	24	Sonstige Hyperthyreose
R10.3	24	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K57.22	21	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
E05.0	19	Hyperthyreose mit diffuser Struma
K61.0	19	Analabszess
K56.5	18	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K35.31	17	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K80.20	17	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K60.3	16	Analfistel
K40.30	14	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.2	14	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
C21.1	12	Bösartige Neubildung: Analkanal
K42.0	11	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
C18.0	10	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	10	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K59.09	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
C77.0	9	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
K63.1	8	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
E05.1	7	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
K35.2	7	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K56.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K64.2	7	Hämorrhoiden 3. Grades
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C16.2	6	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
K40.21	6	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.3	6	Rektumprolaps
L02.2	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
A09.0	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C16.3	5	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
K35.32	5	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K36	5	Sonstige Appendizitis
K42.9	5	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K91.4	5	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C17.1	4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C78.7	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D37.4	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
K56.7	4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K63.2	4	Darmfistel
K65.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K66.0	4	Peritoneale Adhäsionen
K81.0	4	Akute Cholezystitis
L02.3	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C78.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K60.5	< 4	Anorektalfistel
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.85	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12.9	< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K38.1	< 4	Appendixkonkremente
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.40	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.2	< 4	Volvulus
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S36.6	< 4	Verletzung des Rektums
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C44.50	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C57.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D17.3	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D18.18	< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen
D21.6	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
D21.9	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Peritoneum
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E32.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Thymus
E89.2	< 4	Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen
G35.20	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I77.2	< 4	Arterienruptur
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.40	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.31	< 4	Linksseitige Colitis indeterminata
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.1	< 4	Invagination
K57.12	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K61.1	< 4	Rektalabszess
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.50	< 4	Hämorrhagie des Anus
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.2	< 4	Perforation des Gallenganges
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.84	< 4	Pankreatoduodenale Fistel
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M62.08	< 4	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.48	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N20.1	< 4	Ureterstein
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N81.6	< 4	Rektozele
N82.2	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dünndarm
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O26.68	< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	701	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
3-225	277	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-063.0	213	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-061.0	203	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-932.13	160	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-066.0	131	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-470.11	120	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-511.11	111	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-910	102	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	92	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-986.x	89	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-063.2	70	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-069.30	64	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
3-222	54	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-061.2	53	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-530.31	53	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.32	49	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-406.9	48	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
1-654.1	46	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-632.0	44	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-063.4	44	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-98c.1	43	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-121	43	Darmspülung
9-984.7	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-469.20	40	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.2	39	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-403.00	38	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-069.41	37	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
1-694	36	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-530.33	36	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-98c.0	35	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
9-984.8	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-831.00	34	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-916.a0	33	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-896.1b	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-067.1	30	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-399.5	30	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
3-13b	29	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-534.03	29	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.2	28	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-455.75	27	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-490.1	27	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-469.21	26	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
9-984.b	25	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-207	23	Native Computertomographie des Abdomens
1-444.7	21	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-825	18	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-932.12	18	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
9-984.6	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.1	17	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-066.1	17	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
8-98g.10	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-200	16	Native Computertomographie des Schädels
5-455.45	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-465.1	16	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
8-800.c0	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-983	15	Reoperation
5-062.5	14	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-470.10	14	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
1-653	13	Diagnostische Proktoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-067.0	13	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-490.0	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-530.73	13	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-932.14	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-401.00	11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-403.01	11	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-462.1	11	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-469.11	11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.d3	11	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-491.2	11	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-536.47	11	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-541.2	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-896.1a	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.a5	11	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
1-651	10	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-077.3	10	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch kollare Mediastinotomie
5-465.2	10	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-469.00	10	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-530.72	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-543.20	10	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
1-266.0	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-440.a	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-559.4	9	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-650.0	9	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-82a	9	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-484.55	9	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-530.71	9	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.0	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-932.15	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.16	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
8-190.23	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
3-804	8	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-541.1	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-546.22	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-569.30	8	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-850.d6	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
8-132.x	8	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
3-13f	7	Zystographie
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-805	7	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-843.0	7	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-062.1	7	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-486.4	7	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-511.01	7	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-531.32	7	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-539.31	7	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-900.1b	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a2	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
8-148.1	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
1-551.0	6	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-403.02	6	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-454.50	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.25	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-493.5	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-513.b	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-534.1	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.35	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.0	6	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-545.0	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-549.5	6	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-707.1	6	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
3-058	5	Endosonographie des Rektums
3-13a	5	Kolonkontrastuntersuchung
5-060.3	5	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-455.71	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-471.0	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-492.01	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-546.3	5	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-894.15	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-916.ax	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-932.11	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-137	4	Ösophagographie
3-138	4	Gastrographie
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-062.7	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-077.4	4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-333.1	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-349.1	4	Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum
5-403.03	4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-436.13	4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-454.10	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.60	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.35	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-460.10	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.51	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-466.2	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-469.12	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.80	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-486.0	4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-496.3	4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-511.21	4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.41	4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-543.21	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-639.2	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-915	4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-797.0	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.16	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-041.0	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-062.6	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-402.g	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-429.40	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
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
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.95	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.a1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.a5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-463.x0	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.21	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.34	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.4g	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-541.5	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Lumbotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-549.81	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-425.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-551.x	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Sonstige
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-574	< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-586.x	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-638.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-652.3	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Proktoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-139	< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-13m	< 4	Fistulographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-041.7	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-060.2	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-062.4	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite
5-062.x	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Sonstige
5-064.3	< 4	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Thyreoidektomie
5-065.4	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-069.31	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)
5-071.01	< 4	Partielle Adrenalektomie: Exzision von erkranktem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-314.00	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Offen chirurgisch
5-314.1x	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Sonstige
5-342.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-342.1x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Sonstige
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-388.55	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.30	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-454.12	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.31	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch
5-454.40	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.62	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.5x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.66	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.97	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.b5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.c1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.d2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.05	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-459.1	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Duodenum zu Duodenum
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.00	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-462.0	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma
5-462.6	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-465.0	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma
5-466.0	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-466.x	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Sonstige
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-468.1x	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Sonstige
5-469.02	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.72	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.x1	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-482.00	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.82	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.90	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.05	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.58	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.5	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-485.x	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sonstige
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.00	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoide
5-493.60	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-493.70	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.40	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-529.x0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Offen chirurgisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.11	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-546.21	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-554.b1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-573.1	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-574.1	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-576.80	< 4	Zystektomie: Eviszeration des kleinen Beckens beim Mann: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-584.0	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.x3	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Sonstige: Laparoskopisch
5-601.1	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-603.2	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal
5-604.12	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.02	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.00	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.5c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-707.30	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch (abdominal)
5-707.3x	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Sonstige
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-79b.10	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-829.k0	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
5-850.06	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.e8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-852.40	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.60	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.6x	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Sonstige
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-853.x8	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-857.x0	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Sonstige: Kopf und Hals
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.xd	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-897.10	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht
5-897.11	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-900.15	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.5c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.17	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.19	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 1.000 cm² oder mehr
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.63	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-101.b	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-810.h5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Sprechstunden für Hernien- und Viszeralchirurgie: 3x wöchentlich durch leitende Ärztin und Oberärzte
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 Std. Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			prä- und postoperative Beratung, OP-Indikation, OP-Aufklärung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	35	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-493.5	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,80
Stationäre Versorgung	8,39
Fälle je VK/Person	140,64362

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,58
Stationäre Versorgung	4,27
Fälle je VK/Person	276,34660
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Chefärztin - volle (=24 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Basischirurgie (Common Trunk) [WO 2004] - Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Chirurgie voll (=6 Jahre) möglich durch Kombination Common Trunk, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie
AQ13	Viszeralchirurgie	Chefärztin und Oberärzte Viszeralchirurgie (insgesamt 7 Fachärzte) - volle (=48 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Viszeralchirurgie nach WO 2011
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Chefärztin

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,32

Fälle je VK/Person	186,70886

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,28
Fälle je VK/Person	4214,28571

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,37
Fälle je VK/Person	3189,18918

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,56
Fälle je VK/Person	2107,14285

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,44
Ambulante Versorgung	0,13
Stationäre Versorgung	1,80
Fälle je VK/Person	655,55555

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,64
Fälle je VK/Person	1843,75000
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologische Fachschwester
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[7].1 Endokrine Chirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Endokrine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Arnold Trupka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2270
Fax	08151 / 18 - 2208
E-Mail	arnold.trupka@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC21	Endokrine Chirurgie	- zert. Referenzzentrum für Schild- & Nebenschilddrüsenchirurgie - intraop. Neuromonitoring der Stimmbandnerven & Parathormonmonitoring bei allen Eingriffen an Schild- & Nebenschilddrüse - sowohl konventionelle Eingriffe als auch minimalinvasive Operationen an Schild- & Nebenschilddrüse möglich
VC24	Tumorchirurgie	- onkologische leitliniengerechte Therapie aller endokrinen Malignome - wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenz - Kooperation mit Tumorzentrum München - Kooperation mit Nuklearmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) (Schilddrüsenkarzinom)
VC58	Spezialsprechstunde	endokrine Chirurgie (3x wöchentlich)

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

Vollstationäre Fallzahl	771
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	213	Nichttoxische mehrknotige Struma
E21.0	179	Primärer Hyperparathyreoidismus
E04.1	107	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
C73	94	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E05.2	63	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E04.9	27	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.8	24	Sonstige Hyperthyreose
E05.0	19	Hyperthyreose mit diffuser Struma
C77.0	9	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
E05.1	7	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C79.85	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe des Halses
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E32.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Thymus
E89.2	< 4	Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	701	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-063.0	213	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-061.0	203	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-066.0	131	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-986.x	89	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-063.2	70	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-069.30	64	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-061.2	53	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-063.4	44	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-403.00	38	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-069.41	37	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-067.1	30	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-066.1	17	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-062.5	14	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-067.0	13	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-403.01	11	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-077.3	10	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch kollare Mediastinotomie
5-401.00	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-062.1	7	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-403.02	6	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-060.3	5	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.7	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-077.4	4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-403.03	4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-797.0	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
5-041.0	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-062.6	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-429.40	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-060.2	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-062.4	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite
5-062.x	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Sonstige
5-064.3	< 4	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Thyreoidektomie
5-065.4	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-069.31	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)
5-314.00	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Offen chirurgisch
5-314.1x	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Sonstige
5-342.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-342.1x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Sonstige
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-852.40	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.60	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.6x	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Sonstige
5-857.x0	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Sonstige: Kopf und Hals
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-900.15	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.h5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Sprechstunde für endokrine Chirurgie
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 Std. Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Sprechstunde für endokrine Chirurgie (3x wöchentlich): prä- und postoperative Beratung, OP-Indikation, OP-Aufklärung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,43	Rotation mit Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,27	
Stationäre Versorgung	4,16	
Fälle je VK/Person	185,33653	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,28	
Stationäre Versorgung	2,52	
Fälle je VK/Person	305,95238	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Chefarzt und Oberarzt Endokrine Chirurgie - volle (= 24 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Basischirurgie (Common Trunk) [WO 2004] - Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Chirurgie voll (=6 Jahre) möglich durch Kombination Common Trunk, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie
AQ13	Viszeralchirurgie	Chefarzt, Oberarzt Endokrine Chirurgie - volle (= 48 Monate) Weiterbildungsermächtigung für die Viszeralchirurgie nach WO 2011 - der Chefarzt ist Mitglied der Leitlinienkommision der CAEK (Chirurgische AG Endokrinologie) der DGAV
AQ63	Allgemeinmedizin	eine Weiterbildungs-Stelle für 1 Jahr
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Chefarzt, Oberarzt Endokrine Chirurgie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,92

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,92
Fälle je VK/Person	156,70731

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,20
Fälle je VK/Person	3855,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,49
Fälle je VK/Person	1573,46938

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,44
Fälle je VK/Person	1752,27272

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,98
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,31
Fälle je VK/Person	588,54961

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,51

Fälle je VK/Person	1511,76470
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Onkologische Fachschwester
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[8].1 Unfallchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Georg Gradl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 1400
Fax	08151 / 18 - 111400
E-Mail	georg.gradl@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Erich Lessl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Standortleiter
Telefon	08151 / 18 - 2273
Fax	08151 / 18 - 2516
E-Mail	erich.lessl@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Versorgung Schwerverletzer	Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern-Süd: Kooperation mit Universitätsklinik München (LMU) und BG-Unfallklinik Murnau bei der Versorgung Schwerverletzter z.B. schnelle Verlegung bei schwerem Schädelhirntrauma. Qualitätssicherung, Fortbildung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Unfall- und BG-Sprechstunde
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	z.B. Ellenbogenchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	am Schulter- und Hüftgelenk
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Arbeitsgruppe Wundmanagement, Kooperation mit Plastisch-ästhetischer Chirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Kooperation mit Belegarztpraxis Handchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	z.B. Kindertraumatologie
VC58	Spezialsprechstunde	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Kyphoplastie und minimal-invasive Frakturstabilisierung
VC71	Notfallmedizin	Mitglied im Traumanetzwerk München-Oberbayern-Süd
VD20	Wundheilungsstörungen	• Wundmanagement in besonderen Fällen in Kooperation mit speziell ausgebildeten Wundmanagern/Innen (interdisziplinärer Ansatz) • VAC Pumpeneinlage

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

Vollstationäre Fallzahl	1473
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.05	105	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.0	95	Gehirnerschütterung
S52.51	61	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.01	57	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.11	50	Femurfraktur: Intertrochantär
S00.85	38	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S42.02	30	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S82.6	30	Fraktur des Außenknöchels
M48.06	29	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S72.10	29	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S06.5	27	Traumatische subdurale Blutung
M54.5	23	Kreuzschmerz
S42.21	22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
T84.04	22	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
S32.5	20	Fraktur des Os pubis
S72.04	20	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
M54.4	19	Lumboischialgie
S06.6	18	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	18	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
M51.2	17	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S52.6	17	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S22.44	15	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S20.2	14	Prellung des Thorax
S30.0	14	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	14	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S72.2	14	Subtrochantäre Fraktur
S80.0	14	Prellung des Knies
S42.41	13	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
M51.1	12	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S82.81	12	Bimalleolarfraktur
S42.22	11	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S70.0	11	Prellung der Hüfte
S82.18	11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S52.4	10	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S82.82	10	Trimalleolarfraktur
S86.0	10	Verletzung der Achillessehne
L03.11	9	Phlegmone an der unteren Extremität
S13.4	9	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S32.02	9	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.29	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S82.21	9	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
L02.4	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.10	8	Phlegmone an der oberen Extremität
S32.1	8	Fraktur des Os sacrum
S32.4	8	Fraktur des Acetabulums
S52.59	8	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S76.1	8	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
M48.02	7	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
S12.1	7	Fraktur des 2. Halswirbels
S52.11	7	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S82.0	7	Fraktur der Patella
T84.14	7	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.5	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
M16.1	6	Sonstige primäre Koxarthrose
M80.08	6	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S22.42	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.3	6	Fraktur des Humerusschaftes
S43.1	6	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S72.3	6	Fraktur des Femurschaftes
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A46	5	Erysipel [Wundrose]
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M17.1	5	Sonstige primäre Gonarthrose
M70.2	5	Bursitis olecrani
S22.32	5	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.43	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.04	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.20	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S22.04	4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S30.1	4	Prellung der Bauchdecke
S32.81	4	Fraktur: Os ischium
S42.45	4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S52.01	4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S72.43	4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S81.0	4	Offene Wunde des Knies
S82.5	4	Fraktur des Innenknöchels
S83.53	4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S92.3	4	Fraktur der Mittelfußknochen
L89.28	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.48	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Oberkiefers
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
M00.05	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M10.04	< 4	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.11	< 4	Fraktur der Skapula: Korpus
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S53.12	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.30	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D32.1	< 4	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
F04	< 4	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J94.2	< 4	Hämatothorax
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L30.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L89.27	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
L89.36	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.95	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M02.86	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M02.87	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.06	< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.05	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M19.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.24	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M24.41	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M46.22	< 4	Wirbelosteomyelitis: Zervikalbereich
M46.47	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M48.56	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich
M54.3	< 4	Ischialgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M62.65	< 4	Muskelzerrung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M66.0	< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M72.83	< 4	Sonstige Fibromatosen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.38	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.48	< 4	Solitäre Knochenzyste: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.46	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N40	< 4	Prostatahyperplasie
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S00.1	< 4	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S02.60	< 4	Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S02.68	< 4	Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
S06.31	< 4	Umschriebene Hirnkontusion
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.21	< 4	Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.31	< 4	Fraktur der ersten Rippe
S24.12	< 4	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S26.0	< 4	Traumatisches Hämoperikard
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S33.7	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S37.02	< 4	Rissverletzung der Niere
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.10	< 4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.12	< 4	Fraktur der Skapula: Akromion
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.23	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S46.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.12	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.18	< 4	Luxation des Ellenbogens: Sonstige
S53.3	< 4	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S60.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.51	< 4	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S62.62	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S63.04	< 4	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S73.02	< 4	Luxation der Hüfte: Nach anterior
S73.08	< 4	Luxation der Hüfte: Sonstige
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.40	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S91.1	< 4	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.21	< 4	Fraktur: Os naviculare pedis
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S95.8	< 4	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Knöchels und des Fußes
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
T89.03	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige
Z04.3	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	538	Native Computertomographie des Schädels
3-203	173	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-984.7	149	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-900.04	148	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
9-984.8	142	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-205	97	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	97	Native Computertomographie des Beckens
9-984.b	97	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-802	93	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	80	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
9-984.6	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-790.5f	61	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-835.9	60	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
8-800.c0	57	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-222	56	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-831.00	54	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-984.9	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-820.41	49	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-794.k6	47	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-831.0	38	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-032.00	36	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-83w.0	35	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-794.2r	34	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-984	33	Mikrochirurgische Technik
5-033.0	31	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
3-202	25	Native Computertomographie des Thorax
8-915	25	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-806	23	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-83b.70	23	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-794.k1	22	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.16	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-83b.51	21	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-839.60	19	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-986.x	19	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-201.g	19	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-794.0r	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-798.4	17	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-836.31	17	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-032.40	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-793.k6	16	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.1f	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-83b.50	16	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
8-919	16	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-829.k2	15	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-916.a1	15	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-561.1	15	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
3-228	14	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-032.02	14	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-794.0n	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-032.01	13	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-790.8e	13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-796.20	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.k0	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-824.21	13	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-836.51	13	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.5	13	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-839.a0	13	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-900.07	13	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-793.1r	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.3r	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-916.a0	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-201.0	12	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-821.25	11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-839.61	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-896.1e	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-983	11	Reoperation
8-201.k	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
9-984.a	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.0	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-823	10	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-032.7	10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-790.28	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-796.10	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-836.30	10	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-855.19	10	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-900.09	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-914.02	10	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-030.71	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-790.13	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.25	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-794.11	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-836.50	9	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.54	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-83b.71	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-900.08	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
8-200.6	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-854.7	8	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-031.01	8	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.6	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0d	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.0n	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.3m	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-794.04	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-810.1h	8	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-820.00	8	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-836.40	8	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-850.b8	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.d8	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-900.0e	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-031.02	7	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.10	7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-794.k7	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-830.7	7	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-832.4	7	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-836.35	7	Spondylodese: Dorsal: 4 Segmente
5-839.0	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-83b.52	7	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-896.1g	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-803.2	7	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-98g.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
5-032.41	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-787.7f	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-792.1g	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.k3	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.kk	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-796.00	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-799.3	6	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-821.43	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-830.2	6	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervierung
5-831.2	6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-832.2	6	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-837.00	6	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-869.2	6	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-892.1e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-981	6	Versorgung bei Mehrfachverletzung
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-032.42	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-790.0e	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.51	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.6n	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.af	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kh	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-820.20	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.22	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-829.h	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-836.34	5	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-850.b2	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-896.17	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1a	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-697.7	4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-030.70	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-031.5	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-031.7	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-780.67	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6f	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.7k	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-787.96	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9m	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.kk	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-793.1n	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-79b.hg	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-808.71	4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-811.2h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.5	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-820.01	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.g1	4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-831.9	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-83b.31	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.55	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-850.ca	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-855.08	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
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
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-037.1	< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.0k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-830.1	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-832.1	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-836.36	< 4	Spondylodese: Dorsal: 5 Segmente
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-850.c2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.72	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
8-121	< 4	Darmspülung
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-032.30	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-780.6n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-783.0k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-786.6	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-790.0j	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.1u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.21	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-805.0	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-811.3h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820.50	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.k1	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-829.k4	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-831.3	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-832.0	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-836.41	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-83b.30	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-844.23	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.u	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-503.5	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.8	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk
3-130	< 4	Myelographie
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-030.31	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-030.32	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-032.11	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-032.31	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-033.2	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.4x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Sonstige
5-056.5	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-388.99	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-780.3g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femurschaft
5-780.4h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal
5-780.4k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal
5-780.4m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.4n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-780.9v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.x1	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Humerus proximal
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.af	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal
5-782.3f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femur proximal
5-782.49	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna distal
5-782.4f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur proximal
5-782.56	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal
5-782.ak	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-782.at	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.42	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0f	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-784.0g	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.0x	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Sonstige
5-784.1d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.31	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Humerus proximal
5-784.70	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.76	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.7n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.7t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-785.3x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Sonstige
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.7	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.41	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia distal
5-787.71	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.93	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.g9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-787.gf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur proximal
5-787.kb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.72	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 1 Gelenk
5-789.31	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Humerus proximal
5-789.3k	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Tibia proximal
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.0r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.31	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal
5-790.3k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal
5-790.3n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.8x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Sonstige
5-790.cn	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal
5-790.k1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.72	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.0m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.gm	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.23	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.34	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.3n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-793.kr	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.14	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.31	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-794.56	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.g4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.1v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-798.2	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, Beckenrand
5-798.3	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring
5-79a.1a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk
5-79a.64	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-79b.11	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.h0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-800.1g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.20	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.31	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.3f	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Symphyse
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.60	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-800.6t	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-800.8g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.ag	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-801.7	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-804.8	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-804.x	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-806.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-807.4	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-807.70	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-808.0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Iliosakralgelenk
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.24	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.6h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.33	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale
5-821.f1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-822.85	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, hybrid (teilzementiert)
5-823.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-825.21	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers
5-825.kx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-829.1	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-832.6	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-832.9	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-835.b0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-836.37	< 4	Spondylodese: Dorsal: 6 Segmente
5-836.38	< 4	Spondylodese: Dorsal: 7 bis 10 Segmente
5-839.62	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-839.x	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige
5-83a.x	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Sonstige
5-83b.20	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83b.56	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente
5-83b.57	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-850.06	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.ba	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
5-850.d5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.19	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-86a.02	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.10	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.3	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.29	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-892.37	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.x7	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.29	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.16	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.5e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-903.77	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-921.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-178.x	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.04	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
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
8-192.2f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-200.m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibiaschaft
8-200.q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibulaschaft
8-201.a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk
8-201.q	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			KV-Teilermächtigung für Kindertraumatologie
AM07	Privatambulanz			Sprechstunde 2x pro Woche durch leitenden Arzt und 4x durch Oberärzte
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 Std. Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			Unfall- und BG-Sprechstunde: 2x wöchentliche D-Arzt-Sprechstunde / traumatologische Sprechstunde, BG-liche Notfälle 24 Stunden-Ambulanz
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			prä- und postoperative Beratung, OP-Indikation, OP-Aufklärung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.06	23	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.1r	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.3r	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.g8	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.03	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.1n	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.g5	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-795.g0	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-787.g6	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.k6	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.k0	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.09	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.3w	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-812.5	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.05	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft
5-787.1t	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.3t	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.kv	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-787.08	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-787.0u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale
5-787.g1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.97	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-041.9	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.04	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-787.g4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal
5-787.g7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-787.gk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal
5-787.gm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-903.77	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,63
Stationäre Versorgung	7,91
Fälle je VK/Person	186,21997

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,98
Stationäre Versorgung	2,65
Fälle je VK/Person	555,84905
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Chefarzt, Leitender Arzt Unfallchirurgie, 1 Oberarzt und 1 Oberärztin sowie 1 Fachärztin - Weiterbildungsermächtigung für die Unfallchirurgie / Orthopädie für 24 Monate nach WO 2004
AQ41	Neurochirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)	1 Oberarzt
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Chefarzt und Leitender Arzt Unfallchirurgie sowie 1 Oberarzt

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,34

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,34
Fälle je VK/Person	142,45647

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,68
Fälle je VK/Person	876,78571

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,22
Fälle je VK/Person	663,51351

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,55
Fälle je VK/Person	2678,18181

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,34
Ambulante Versorgung	0,20
Stationäre Versorgung	1,60
Fälle je VK/Person	920,62500

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,14

Fälle je VK/Person	1292,10526
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	Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[9].1 Orthopädie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Georg Gradl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 1400
Fax	08151 / 18 - 111400
E-Mail	georg.gradl@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Martin Huber-Stentrup
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Orthopädie
Telefon	08151 / 18 - 2173
Fax	08151 / 18 - 2516
E-Mail	martin.huber-stentrup@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	minimalinvasive und konventionelle Eingriffe bei Bandscheibenerkrankungen und Spinalstenosen, z.B. Vertebroplastie, Kyphoplastie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Operationen bei Spinalstenose und an den Bandscheiben, Bandscheibenersatz, Kyphoplastie, minimalinvasive Eingriffe
VC66	Arthroskopische Operationen	an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	arthroskopische Gelenkchirurgie an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Laserdiscusdekompression
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Therapie der Arthritiden, degenerativer und traumatischer Sehnenverletzungen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO14	Endoprothetik	Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenksendoprothesen
VO15	Fußchirurgie	z.B. bei erworbenen Deformitäten der Zehen
VO19	Schulterchirurgie	arthroskopische und konventionelle Schulterchirurgie (Rotatorenmanschette, Instabilitäten etc.), Endoprothetik

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

Vollstationäre Fallzahl	289
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	66	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M16.1	60	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	46	Sonstige primäre Gonarthrose
M42.16	22	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M75.1	20	Läsionen der Rotatorenmanschette
M16.3	7	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M48.06	7	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.2	7	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M17.5	6	Sonstige sekundäre Gonarthrose
T84.20	5	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
M16.7	4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M23.22	4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M43.16	4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.3	4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.91	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
L72.0	< 4	Epidermalzyste
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M22.2	< 4	Krankheiten im Patellofemoralbereich
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M42.17	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M65.86	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S86.0	< 4	Verletzung der Achillessehne

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-832.4	105	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-032.00	101	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-839.60	98	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-033.0	81	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-831.5	81	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-831.a	81	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
5-832.6	81	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-986.x	66	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-820.00	50	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	39	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-984	30	Mikrochirurgische Technik
5-831.7	24	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.3	23	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-032.7	21	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-032.10	19	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-805.7	18	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-830.2	17	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervierung
5-820.02	16	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-812.k1	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-831.2	14	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-032.01	13	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-835.9	13	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-839.5	13	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-037.1	12	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion
5-839.61	12	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-819.01	11	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk
5-784.0d	10	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-832.0	10	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-784.0k	9	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-822.01	9	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-839.0	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-83b.51	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
8-915	9	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-032.11	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-83b.50	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-782.b0	7	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-783.0h	7	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal
5-836.31	7	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-839.7	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Ventrales Release bei einer Korrektur von Deformitäten
5-83w.0	7	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.6	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-800.5g	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.6h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-811.2h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.5	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-83w.1	6	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
5-032.02	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-811.20	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-822.j1	4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-836.30	4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-855.81	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Schulter und Axilla
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-784.0h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.91	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-824.21	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
5-783.0e	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-805.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-83b.52	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.54	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-983	< 4	Reoperation
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-033.2	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-782.at	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-783.0k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.41	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-793.21	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-800.60	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-814.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.94	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-822.00	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-829.k0	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.r	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-832.7	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-836.34	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-83b.41	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.55	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-854.09	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-854.39	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-854.49	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel
5-855.51	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla
5-859.19	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-210	< 4	Brisement force
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	29	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-811.2h	27	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.eh	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-056.40	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-819.01	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-852.78	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberschenkel und Knie

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,53	die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,34	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	2,48	
Fälle je VK/Person	116,53225	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,34	
Ambulante Versorgung	0,05	
Stationäre Versorgung	2,48	
Fälle je VK/Person	116,53225	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF71	Manuelle Medizin	
ZF72	Physikalische Therapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,19
Fälle je VK/Person	131,96347

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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	875,75757

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,49
Fälle je VK/Person	589,79591

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	2408,33333

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,44
Ambulante Versorgung	0,06
Stationäre Versorgung	0,53
Fälle je VK/Person	545,28301

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	1204,16666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[10].1 Frauenheilkunde

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Sabine Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin, Leiterin des interdisziplinären zertifizierten gynäkologischen Krebszentrums und des Interdisziplinären zertifizierten Brustzentrums, Leiterin des Perinatalzentrums (Level II)
Telefon	08151 / 18 - 2310
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	sabine.anthuber@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Mirela Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Oberärztin
Telefon	08151 / 18 - 1465
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	mirela.schmidt@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	• Rotationslappenplastik, intramammäre Verschiebelappen • B-Lappenplastik • Reduktionsmastektomie • subkutane Mastektomie mit Implantateinlage • Strattice® und Epiflex® Gewebematrix, TiLoop®Bra-Netzimplantate • Latissimus-dorsi-Flap • Tram-Flap
VC62	Portimplantation	• während stationärer Operation und ambulant konsiliarisch • Lokalisation: am Unterarm oder unterhalb des Schlüsselbein (in Kooperation mit der Radiologischen Praxis "Starnberger See" und chirurgischen Fachabteilung)
VC68	Mammachirurgie	• alle Verfahren zur brusterhaltenden Therapie beim Mammakarzinom • Entfernung des Wächter-Lymphknoten • konventionelle Axialladissektion • Ablatio mammae • Wiederaufbau der Brust mit Eigen- und Fremdgewebe, Angleichung der Gegenseite • Entfernung von benignen Mammatumoren
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	• alle mikroskopischen Untersuchungen in Kooperation mit dem Labor SynLab • alle bakteriellen Untersuchungen • alle Laboruntersuchungen inklusive Blutkultur, Erregerkultur, PCR etc.
VD20	Wundheilungsstörungen	• Wundmanagement in besonderen Fällen in Kooperation mit speziell ausgebildeten Wundmanagern/Innen (interdisziplinärer Ansatz) • VAC Pumpeneinlage
VG00	Kinder- und Jugendgynäkologie	• Beratung, Diagnostik und Therapie aller Kinder- und Jugendgynäkologischen Fragestellungen (spezielle Sprechstunde) • operative Korrektur von angeborenen Fehlbildungen an Vulva, Vagina und Uterus • laparoskopische Anlage einer Neovagina • Diagnostik und Therapie von Hormonstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Brustsprechstunde interdisz. Tumorkonferenz alle Verfahren der Diagnostik incl. digitaler Mammo-/Sonographie, Stanzbiop. u. MRT alle etablierten Operationen incl. onkoplastische Operationen Brustwiederaufbau Sentinel Node Technik Chemo-/Hormon-/Antihormon-/Antikörper-/komplementär Therapie
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	• enge Kooperation mit der Radiologie und Pathologie Starnberg • kleine Eingriffe sind ambulant möglich • siehe auch unter VG01
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	u.a. Behandlung von symptomatischer Mikromastie (= zu kleine Brust) und Makromastie (=zu große Brust), Fehlbildungen und Anlagestörungen, entzündliche Erkrankungen
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	in Kooperation mit Fachabteilung Plastisch-ästhetische Chirurgie
VG05	Endoskopische Operationen	alle etablierten Verfahren der operativen Hysteroskopie Resektion von Myomen, Polypen, Septen, Synechien alle etablierten Verfahren der operativen Laparoskopie Adhäsiolyse (Verwachsungslösung) Endometriosechirurgie Myomentfernung Inkontinenz-/Dezensusoperationen Onkologische Eingriffe
VG06	Gynäkologische Chirurgie	alle üblichen Standardeingriffe mit allen Zugängen und modernster Technik (abdominal, vaginal und laparoskopisch)
VG07	Inkontinenzchirurgie	TVT, TVT-O abdominale Kolposuspension Mesh-Implantation vaginale Rekonstruktionsverfahren sakrospinale Fixation mit und ohne Uteruserhalt abdominale laparoskopische Sakrokolpo-/Uteropexie Lateralrepair Korrektur von Blasen-Scheiden-/Rektum-Scheidenfisteln Analsphinkter-Rekonstruktion
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Dysplasie- u. onkologische Sprechstunde, Ultraschall, Bildgebung (Kooper. Radiologie), interdisz. Tumorboard, alle etabl. Eingriffe (offen und laparoskopisch) zur Behandlung von Krebserkrankungen, Sentinel-Technik (Tc, ICG) offen und LSK, rekonstruktive Verfahren, supportive & komplementäre Therapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	nach den aktuellen Leitlinien
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	u.a. Fistelchirurgie, Korrektur genitaler Fehlbildungen (incl. laparoskopische Anlage einer Neovagina nach Vecchietti)
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde, onkolog. Sprechstunde, Oberarzt- & Chefarztvorstellung bei präpartalen Besonderheiten, Sprechstunde zur Geburtenplanung , Chemotherapie-Sprechstunde, Inkontinenz- & Beckenbodensprechstunde, Kinder- & Jugendgynäkolog. Sprechstunde, genetische Beratung, prä- & postop. Sprechstunde
VG16	Urogynäkologie	anatomische und funktionelle plastische Rekonstruktion des Beckenbodens, Rezidiv-Operationen für Harninkontinenz und Descensus genitalis (siehe unter VG07)
VG17	Reproduktionsmedizin	• Diagnostik der weiblichen Sterilität / Infertilität • Operationen im Rahmen der Sterilitätssmedizin • Refertilisierung offen und laparoskopisch • laparoskopische Tubenchirurgie • Fertiprotect® zum Schutz der Ovarfunktion vor Chemotherapie • laparoskopische Transposition der Eierstöcke
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	• alle üblichen Hormonbestimmungen im Labor • Hormonersatztherapie in der Peri- und Postmenopause • Diagnostik und Therapie von Blutungsstörungen • Pubertätsentwicklungsstörungen z.B. Pubertas praecox und Pubertas tarda
VP14	Psychoonkologie	• alle onkologisch erkrankten Patientinnen werden von zwei Diplom-Psychologen mit Schwerpunkt Psychoonkologie betreut. • jede Patientin erhält 2 – 3 x wöchentlich ein Konsil während ihres Aufenthalts • Einleitung auch postoperativer psychoonkologischer Betreuung
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	klinische Untersuchung z. Bestimmung d. Deszensus-Grades Miktionsprotokoll urodynamischer Messplatz (Koop. Urologie) Urethro-Zystoskopie Introitus-/Perineal-/Nierensonographie Infusionsurographie dynam. Kernspintomographie (Koop. LMU) sonograph. Restharnkontrolle struktur. Blasentraining

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

Vollstationäre Fallzahl	1406
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	100	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D27	96	Gutartige Neubildung des Ovars
N81.2	94	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N83.2	48	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
C54.1	43	Bösartige Neubildung: Endometrium
N39.3	39	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
C56	35	Bösartige Neubildung des Ovars
N95.0	34	Postmenopausenblutung
D25.1	32	Intramurales Leiomyom des Uterus
C50.5	31	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D05.1	29	Carcinoma in situ der Milchgänge
O00.1	29	Tubargravidität
N80.1	24	Endometriose des Ovars
C50.2	22	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N83.1	22	Zyste des Corpus luteum
N99.3	22	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
N92.0	21	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
C50.1	20	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.3	20	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
O21.0	20	Leichte Hyperemesis gravidarum
D24	18	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25.2	16	Subseröses Leiomyom des Uterus
N75.1	16	Bartholin-Abszess
N85.1	16	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
D25.0	15	Submuköses Leiomyom des Uterus
O21.1	15	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
R10.3	15	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
N83.0	14	Follikelzyste des Ovars
N84.0	14	Polyp des Corpus uteri
N81.1	13	Zystozele
N81.3	13	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N92.4	13	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N61	12	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N70.0	11	Akute Salpingitis und Oophoritis
O03.1	11	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
C77.3	10	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
O85	10	Puerperalfieber
N76.4	9	Abszess der Vulva
N83.8	9	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N85.0	9	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O91.20	9	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O90.2	8	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O02.1	7	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O06.9	7	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C53.0	6	Bösartige Neubildung: Endozervix
D07.1	6	Carcinoma in situ: Vulva
N70.1	6	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N92.1	6	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O03.4	6	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O99.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C51.0	5	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C53.1	5	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C54.2	5	Bösartige Neubildung: Myometrium
N80.0	5	Endometriose des Uterus
N80.3	5	Endometriose des Beckenperitoneums
N87.2	5	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
O00.9	5	Extrauteringravidität, nicht näher bezeichnet
O34.38	5	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
T81.8	5	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.8	4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
N73.6	4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
O00.8	4	Sonstige Extrauteringravidität
O05.1	4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O15.2	4	Eklampsie im Wochenbett
O86.0	4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
T85.73	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N75.0	< 4	Bartholin-Zyste
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
O20.8	< 4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T83.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N81.6	< 4	Rektozele
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N90.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Vulva, anderenorts nicht klassifiziert
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N98.1	< 4	Hyperstimulation der Ovarien
O01.1	< 4	Partielle oder inkomplette Blasenmole
O06.1	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O14.0	< 4	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O60.0	< 4	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O86.2	< 4	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q50.5	< 4	Embryonale Zyste des Lig. latum uteri
Q51.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
Q52.0	< 4	Angeborenes Fehlen der Vagina
R33	< 4	Harnverhaltung
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.82	< 4	Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.5	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D07.0	< 4	Carcinoma in situ: Endometrium
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D39.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
D53.0	< 4	Eiweißmangelanämie
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.13	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
E66.90	< 4	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I82.88	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I89.1	< 4	Lymphangitis
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K61.0	< 4	Analabszess
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L43.8	< 4	Sonstiger Lichen ruber planus
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
M00.85	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N34.2	< 4	Sonstige Urethritis
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma
N60.3	< 4	Fibrosklerose der Mamma
N60.8	< 4	Sonstige gutartige Mammadysplasien
N71.9	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N73.0	< 4	Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
N82.1	< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N90.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N93.9	< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
N95.2	< 4	Atrophische Kolpitis in der Postmenopause
N98.8	< 4	Sonstige Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
N99.2	< 4	Postoperative Adhäsionen der Vagina
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O01.0	< 4	Klassische Blasenmole
O01.9	< 4	Blasenmole, nicht näher bezeichnet
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.6	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O03.8	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.8	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.6	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O20.0	< 4	Drohender Abort
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O43.21	< 4	Placenta increta oder percreta
O44.00	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O44.11	< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O70.1	< 4	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O90.1	< 4	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O90.9	< 4	Wochenbettkomplikation, nicht näher bezeichnet
O91.00	< 4	Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.11	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q51.3	< 4	Uterus bicornis
Q52.1	< 4	Vagina duplex
Q52.5	< 4	Verschmelzung der Labien
Q83.1	< 4	Akzessorische Mamma
Q83.88	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
Q97.3	< 4	Weiblicher Phänotyp mit Karyotyp 46,XY
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57.8	< 4	Sonstige Formen des Schocks
R87.6	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
S35.5	< 4	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z30.2	< 4	Sterilisierung
Z40.01	< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-709.00	127	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
5-704.00	117	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.11	113	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-653.32	109	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	101	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.69	100	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-870.a1	78	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	77	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-657.62	68	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	66	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
8-910	64	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	61	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-690.0	52	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-672	46	Diagnostische Hysteroskopie
5-983	45	Reoperation
5-593.20	42	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-661.62	42	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.41	39	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-682.02	30	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.20	30	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
9-984.7	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-471.2	28	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-469.20	28	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-872.1	28	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-881.1	28	Inzision der Mamma: Drainage
3-225	22	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	21	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-469.21	20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-681.4	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-543.21	19	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-683.23	19	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.4f	19	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
9-984.6	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-559.4	18	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-916.a0	18	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-406.12	17	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-549.5	17	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-711.1	17	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-100	16	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-657.60	16	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-870.90	16	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
8-831.00	16	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-401.92	15	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-683.00	15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
1-661	14	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-657.72	14	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-670	14	Dilatation des Zervikalkanals
5-712.0	14	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-744.12	14	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.91	14	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-932.61	14	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
3-222	13	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-653.30	13	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	13	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.10	13	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-652.62	12	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.2	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-399.5	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.02	11	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-541.1	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-704.4e	11	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-870.a5	11	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
9-984.8	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-543.20	10	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-681.82	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.1	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-886.31	10	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-401.13	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-671.01	9	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-683.03	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.22	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-543.41	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-650.4	8	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-685.3	8	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-702.4	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-710	8	Inzision der Vulva
5-756.1	8	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-870.a0	8	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-661.42	7	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
8-504	7	Tamponade einer vaginalen Blutung
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-559.2	6	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
5-401.12	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-404.02	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-656.a2	6	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	6	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-744.42	6	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-892.1c	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-932.11	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
1-472.0	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-671	5	Diagnostische Kolposkopie
3-100.0	5	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-471.0	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-547.0	5	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-572.1	5	Zystostomie: Perkutan
5-599.00	5	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-683.02	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-701.x	5	Inzision der Vagina: Sonstige
5-704.5c	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-714.41	5	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
5-744.02	5	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-872.0	5	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-884.2	5	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-892.1a	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-98c.2	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
1-571.1	4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-650.2	4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.1	4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-995.11	4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-990	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-401.40	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-569.30	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.31	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-578.00	4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-651.b2	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-682.00	4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.01	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-683.24	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-744.x2	4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-892.0c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-179.x	4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-995.22	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 4 bis 10 Zielstrukturen
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-661.6x	< 4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-681.53	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-705.5	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
5-857.97	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.62	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-101.7	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-555.1	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Ileum
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-579.x	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Sonstige
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
1-992.2	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-100.1	< 4	Mammographie: Präparatradiographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.13	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-407.4	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-599.x	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.21	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-683.7	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
5-685.41	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-704.48	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-707.21	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-718.x	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Sonstige
5-719	< 4	Andere Operationen an den weiblichen Genitalorganen
5-857.77	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-870.a3	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-877.10	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.21	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-882.8	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes
5-884.0	< 4	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-889.31	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-432.02	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-490.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
1-493.32	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-493.3x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Sonstige
1-494.32	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.0	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Ösophagus
1-559.5	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-579.0	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Vaginale Biopsie des Douglasraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-900.0	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
1-992.0	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
1-995.21	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf abnorme DNA-Methylierungsmuster: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
1-999.4x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Sonstige
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13f	< 4	Zystographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-70c.11	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit Technetium-99m-Octreotid
3-733.x	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Sonstige
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-032.30	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-034.2	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-389.54	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-397.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Sonstige
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.42	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.52	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.93	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.a1	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.a3	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.1x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-402.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch
5-402.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-402.8	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-404.h	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-434.2	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Antrektomie
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.12	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-464.5x	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Sonstige
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-486.2	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-547.x	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-569.00	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-575.20	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-579.xx	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Sonstige
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-589.2	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	< 4	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.x2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.63	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-659.x2	< 4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.2	< 4	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.65	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.36	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Vaginal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.93	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.94	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.13	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.x3	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-684.1	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.2	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-702.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie
5-704.47	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4g	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.58	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.62	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.6a	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Sonstige
5-706.51	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Vaginal
5-707.x	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Sonstige
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-712.x	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige
5-713.x	< 4	Operationen an der Klitoris: Sonstige
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-716.2	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion, mikrochirurgisch (bei kongenitalen Fehlbildungen)
5-716.5	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-853.17	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.x7	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.87	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-877.0	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-877.20	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.22	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.2x	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
5-879.0	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-884.x	< 4	Mammareduktionsplastik: Sonstige
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)
5-886.51	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.21	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.41	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-892.26	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Schulter und Axilla
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.xx	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-903.6a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
5-932.60	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm²
5-932.63	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-985.1	< 4	Lasertechnik: CO2-Laser
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.x	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Sonstige
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-154.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.jf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 15,0 g bis unter 17,5 g
8-812.57	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-836.9h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83d.9	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
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
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Onkologische Privatambulanz	◦ Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) ◦ Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)	Durchführung ambulanter Chemotherapie (nur bis 17.08.2023), Antikörpertherapie
AM07	Privatambulanz			Dr. S. Anthuber
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 stündiger Bereitschaft von Fach- und Assistenzarzt, Hebammen und Anästhesie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			prä- und postoperative Beratung bei onkologischen und gynäkologischen Patientinnen
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Diagnosestellung im Rahmen des DMP-Programms bei Brustkrebspatienten

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	548	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	331	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.2	202	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.0	188	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	117	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	79	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
1-472.0	69	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-681.83	56	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-711.1	51	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-702.1	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-870.90	38	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-681.10	34	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal
5-702.2	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-712.0	26	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-681.50	25	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
8-100.d	24	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
5-681.53	23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-712.11	17	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-675.0	16	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-681.60	14	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-501	10	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-661	8	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-671.11	8	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-712.12	8	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-661.62	7	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.4	6	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-490.1	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-671.03	5	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-701.0	5	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-711.2	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-881.1	5	Inzision der Mamma: Drainage
8-100.b	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
5-651.92	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.2	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.62	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation
5-681.86	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.93	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.13	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,26
Stationäre Versorgung	10,30
Fälle je VK/Person	136,50485

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,81
Stationäre Versorgung	3,45
Fälle je VK/Person	407,53623
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frau Dr. S. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (5 Jahre)
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Frau Dr. S. Anthuber
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Frau Dr. S. Anthuber und Frau Dr. M. Schmidt
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Frau Dr. S. Anthuber und Frau Dr. M. Pawlik haben die Weiterbildungsermächtigung (24 Monate)
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Frau Dr. S. Anthuber: Qualitätsmanagement-Seminare (I-III) der Bayerischen Landesärztekammer
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	Frau Dr. S. Anthuber
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	Frau Dr. S. Anthuber hat die KV-Ermächtigung für die Tumorboardkonferenz des DMS

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	12,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,22

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,22
Fälle je VK/Person	115,05728

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	70300,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,13
Fälle je VK/Person	1244,24778

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,86
Fälle je VK/Person	1634,88372

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	3,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,63
Ambulante Versorgung	1,37
Stationäre Versorgung	2,17
Fälle je VK/Person	647,92626

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,13

Fälle je VK/Person	10815,38461	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie	2 onkologische Fachschwestern
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[11].1 Geburtshilfe

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Sabine Anthuber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin, Leiterin des Perinatalzentrums (Level II)
Telefon	08151 / 18 - 2310
Fax	08151 / 18 - 2327
E-Mail	sabine.anthuber@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	geplante Geburten sind ab 29 + 0 SSW möglich, frühere Schwangerschaftswochen können im Notfall betreut werden, siehe auch unter VG11
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Perinatalzentrum Level II (nach GBA), Geburten ab 29 + 0 SSW, Betreuung von Schwangerschaften < 29+0 SSW, Betreuung von Schwangeren mit Diabetes und Hypertonie
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	moderne pränatale Ultraschalldiagnostik indiv. Beratung u. Betreuung aller Schwangeren/Gebärenden/Wöchnerinnen moderne Geburtsüberwachung alle Verfahren d. Schmerzbekämpfung u. Geburt Wassergeburt indiv. Geburtspositionen qualifizierte Stillberatung enge Kooperation m. Kinderklinik im Haus
VG12	Geburtshilfliche Operationen	„Sanfter“ Kaiserschnitt (schonende Technik n. Misgav-Ladach), vaginale Beckenendlagengeburt (in Absprache), äußere Wendung bei Beckenendlage, vaginale Zwillingsgeburt, Vakuumextraktion (Entbindung durch Saugglocke), Forceps (Entbindung durch Zange - nur im besonderen Ausnahmefall)
VG15	Spezialsprechstunde	Sprechstunde Privatambulanz bei Dr. S. Anthuber, Oberarzt-Sprechstunde KV-Ermächtigung (Frau Dr. S. Anthuber, Oberärztin), Pränataldiagnostische Sprechstunde KV-Ermächtigung Frau Dr. M. Pawlik DEGUM II, Hebammen-Sprechstunde, Wochenbettsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	5077
Teilstationäre Fallzahl	38

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	1866	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.0	402	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O70.1	280	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O34.2	235	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P08.1	207	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
O62.1	203	Sekundäre Wehenschwäche
O68.0	193	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O80	161	Spontangeburt eines Einlings
O32.1	116	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O71.8	105	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O82	94	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O62.3	74	Überstürzte Geburt
Z25.8	64	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Viruskrankheiten
O64.0	57	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O26.88	52	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O34.38	39	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O60.1	38	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O34.30	35	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O68.2	34	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O68.1	33	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O72.0	32	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O14.0	28	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O41.1	26	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O62.0	25	Primäre Wehenschwäche
O60.3	24	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O65.4	24	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
Z38.3	24	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O72.1	23	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O42.0	21	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O60.0	21	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O33.5	19	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O36.5	19	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O46.8	19	Sonstige präpartale Blutung
O99.6	19	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P08.0	17	Übergewichtige Neugeborene
O61.0	16	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O36.6	15	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O66.0	15	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O75.7	15	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O70.2	14	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O36.3	13	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O68.3	13	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O99.0	13	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O47.1	12	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O63.0	12	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
Z39.1	12	Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter
O24.4	11	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O48	11	Übertragene Schwangerschaft
O26.81	10	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O30.0	10	Zwillingsschwangerschaft
O69.8	9	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O99.3	9	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.8	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O23.5	7	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O32.8	7	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O36.8	7	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O64.5	7	Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien
O69.1	7	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O75.8	7	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O99.4	7	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O13	6	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O14.2	6	HELLP-Syndrom
O28.8	6	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.2	6	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O42.9	6	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O74.6	6	Sonstige Komplikationen bei Spinal- oder Periduralanästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O28.3	5	Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.5	5	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten
O34.8	5	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O45.8	5	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O67.8	5	Sonstige intrapartale Blutung
O73.0	5	Retention der Plazenta ohne Blutung
O99.5	5	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O23.0	4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O33.4	4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O41.0	4	Oligohydramnion
O44.10	4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O64.1	4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O64.8	4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O69.2	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O71.3	4	Zervixriss unter der Geburt
P07.12	4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
Z38.1	4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z39.0	4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O32.0	< 4	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O32.6	< 4	Betreuung der Mutter bei kombinierten Lage- und Einstellungsanomalien
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O43.1	< 4	Fehlbildung der Plazenta
O44.11	< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O62.2	< 4	Sonstige Wehenschwäche
O63.1	< 4	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O71.4	< 4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O92.50	< 4	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O34.0	< 4	Betreuung der Mutter bei angeborener Fehlbildung des Uterus
O34.6	< 4	Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vagina
O35.8	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O64.3	< 4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O71.5	< 4	Sonstige Verletzung von Beckenorganen unter der Geburt
O71.9	< 4	Verletzung unter der Geburt, nicht näher bezeichnet
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
O75.2	< 4	Fieber unter der Geburt, anderenorts nicht klassifiziert
O90.0	< 4	Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.1	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q65.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
O12.1	< 4	Schwangerschaftsproteinurie
O12.2	< 4	Schwangerschaftsödeme mit Proteinurie
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O21.2	< 4	Späterbrechen während der Schwangerschaft
O24.0	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O26.68	< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O32.4	< 4	Betreuung der Mutter bei Nichteintreten des Kopfes zum Termin
O34.7	< 4	Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vulva und des Perineums
O35.0	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Zentralnervensystems beim Fetus
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O42.11	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O42.20	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O43.20	< 4	Placenta accreta
O43.21	< 4	Placenta increta oder percreta
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O44.00	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O47.0	< 4	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O61.1	< 4	Misslungene instrumentelle Geburtseinleitung
O65.2	< 4	Geburtshindernis durch Beckeneingangsverengung
O65.5	< 4	Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane
O69.4	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Vasa praevia
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O71.0	< 4	Uterusruptur vor Wehenbeginn
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O75.6	< 4	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O86.2	< 4	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O88.1	< 4	Fruchtwasserembolie
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O98.4	< 4	Virushepatitis, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P15.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Geburtsverletzungen
P28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q38.1	< 4	Ankyloglosson
Z48.0	< 4	Kontrolle von Verbänden und Nähten

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	2310	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	2163	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-500.0	1443	Patientenschulung: Basisschulung
9-260	1103	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	700	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-749.10	567	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
9-261	558	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-758.3	456	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-749.11	342	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-758.4	335	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.0	330	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-758.2	259	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
9-262.1	174	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-730	157	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-728.1	110	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-756.0	89	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-756.1	89	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-728.0	77	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
8-515	77	Partus mit Manualhilfe
1-208.1	68	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
5-759.01	35	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-758.5	33	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-738.0	32	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-759.00	32	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
8-510.1	29	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
8-510.0	23	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
8-919	20	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-758.0	18	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
9-280.0	14	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-280.1	11	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
8-560.2	9	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-803.2	9	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
5-983	8	Reoperation
8-810.j5	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-663.40	7	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-740.1	7	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
8-831.00	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-280.2	6	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
5-651.90	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.60	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	5	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.00	5	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.00	5	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-740.0	5	Klassische Sectio caesarea: Primär
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-033.0	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern: Sonographie des Körperstammes
5-675.0	4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-758.6	4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
8-810.j4	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-263	4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.0x	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-280.3	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.90	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-733.1	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion
5-741.3	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.66	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 100 kIE bis unter 200 kIE
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
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
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
1-207.x	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-469.1x	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-493.x	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-569.3x	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Sonstige
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.b0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-679.0	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-681.30	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-695.10	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-727.1	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-732.2	< 4	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen
5-741.4	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-756.x	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
5-758.8	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani
5-759.x	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Sonstige
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-010.3	< 4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-510.x	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Sonstige
8-711.00	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: Bis unter 1,0 g
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.jc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 9,0 g bis unter 10,0 g
8-810.jd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-852.00	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-852.1	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Prä-ECMO-Therapie
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Betreuung von normalen und Risikoschwangerschaften		Dr. S. Anthuber
AM08	Notfallambulanz (24h)			24 stündiger Bereitsschaft von Fach- und Assistenzarzt, Hebammen und Anästhesie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,60	die Ärzte und Hebammen betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,81	
Stationäre Versorgung	10,79	
Fälle je VK/Person	470,52826	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,28	
Stationäre Versorgung	3,66	
Fälle je VK/Person	1387,15846	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frau Dr. S. Anthuber hat volle Weiterbildungsermächtigung (5 Jahre)
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Frau Dr. S. Anthuber und Frau Dr. M. Pawlik haben die Weiterbildungsermächtigung (24 Monate)
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	14,07	die Pflegekräfte betreuen sowohl die Mütter als auch die gesunden Neugeborenen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	14,07	
Fälle je VK/Person	360,83866	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,29

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,29	
Fälle je VK/Person	1183,44988	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,03	
Fälle je VK/Person	169233,33333	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	4,02	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,02	
Fälle je VK/Person	1262,93532	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,14	
Fälle je VK/Person	4453,50877	

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	0,50	hauptamtliche leitende Hebamme und stellvertretende leitende Hebamme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,50	
Fälle je VK/Person	10154,00000	

Beleghebammen und -entbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	28	freiberufliche Hebammen
Fälle je VK/Person	181,32142	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,67	
Fälle je VK/Person	7577,61194	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	Diabetesberatung durch entsprechend geschultes Personal
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	Beratung durch Pflegepersonal und Hebammen und ausgebildete Beraterinnen nach IBCLC

B-[12].1 Pädiatrie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Thomas Lang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2330
Fax	08151 / 18 - 2379
E-Mail	thomas.lang@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	Notfallmanagement	alle Mitarbeiter der Kinderklinik nehmen am Kursprogramm "Pediatric Advanced Life Support" (PALS) zur Erstversorgung von Kindernotfällen teil
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	gesamte hepatologische Diagnostik einschließlich Leberblindpunktion, Steuerung der Immunsuppression
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diagnostik des vesikuloureteralen Refluxes, sonographische Diagnostik von Fehlbildungen des Harntraktes
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetes Typ I, Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse und der Nebennieren, gemeinsame Behandlung mit dem operativen Schilddrüsenzentrum von Kindern mit Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere MEN2
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	ausgewiesener Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: das gesamte diagnostische Spektrum mit oberer und unterer Endoskopie, pH-Metrie, H2-Atemtest, c-13-AT, Rektoskopie und Rektumbiopsie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie der Mukoviszidose und von Asthma bronchiale
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von Lupus erythematodes und juveniler Oligoarthritis
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Nahrungsmittelallergien, Inhalationsallergien. Im Rahmen des Schwerpunktes Kindergastroenterologie werden Kinder mit Nahrungsmittelallergie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin behandelt. Einsatz von doppelblind placebokontrollierten Provokationen zur Diagnostik von Nahrungsmittelallergien.
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Mukoviszidose, Glykogenose, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Morbus Wilson, Morbus Gilbert und Crigler-Najiar
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	zusammen mit Kooperationspartner (Kinderneurologe)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	in Zusammenarbeit mit medizinisch genetischem Zentrum
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	u.a. neonatale Cholestase, neonatale Hypoglykämien, Galaktosämie sowie neonatale Hypothyreose
VK23	Versorgung von Mehrlingen	z.B. Versorgung von unreifen und reifen Zwillingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	interdisziplinäre Beratung von Familien mit Risikoschwangerschaften (Mehrlinge, drohende Frühgeburt, Diabetes, genetische Erkrankungen)
VK25	Neugeborenenscreening	Stoffwechselscreening, Hörscreening (OAE, AABR)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Störungen der Sprachentwicklung, der somatischen Entwicklung und der psychomotorischen Entwicklung in Kooperation mit Kinderneurologie
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	zusammen mit Kooperationspartner (Kinderpsychiater)
VK29	Spezialsprechstunde	Kindergastroenterologie, Kinderhepatologie und Ernährung
VK36	Neonatologie	im Rahmen der stationären Versorgung von kranken Neugeborenen werden regelmäßig Kinder vor ihrer Entlassung nach Hause, aber nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station weiterbetreut

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

Vollstationäre Fallzahl	2790
Teilstationäre Fallzahl	98

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	367	Gehirnerschütterung
J98.7	136	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
A09.0	135	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
P59.8	130	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
J21.0	126	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
P07.12	117	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
J20.9	82	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J20.8	76	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
P22.8	73	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P80.8	70	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
J15.7	68	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.9	54	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
T78.1	54	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.2	49	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
N10	47	Akute tubulointerstitielle Nephritis
J10.8	44	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.4	44	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
J05.0	37	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
B34.88	34	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
J18.8	33	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R10.3	32	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R56.8	32	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
K90.0	27	Zöliakie
P59.0	27	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
K20.0	26	Eosinophile Ösophagitis
F10.0	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
R55	22	Synkope und Kollaps
P39.9	20	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
A37.0	19	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
P28.5	19	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
R50.88	19	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
Z03.8	19	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A49.9	17	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
R62.8	17	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
J10.1	16	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
R06.88	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
K59.09	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K21.9	12	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K92.1	12	Meläna
F44.5	11	Dissoziative Krampfanfälle
K29.6	11	Sonstige Gastritis
P07.3	11	Sonstige vor dem Termin Geborene
A08.1	10	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J12.1	10	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
P39.8	10	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P70.4	10	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P92.2	10	Trinkunlust beim Neugeborenen
R11	10	Übelkeit und Erbrechen
D69.0	9	Purpura anaphylactoides
J03.0	9	Streptokokken-Tonsillitis
K21.0	9	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K51.0	9	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
P28.8	9	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
R07.3	9	Sonstige Brustschmerzen
R10.1	9	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
I88.0	8	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.9	8	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J03.9	8	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
B27.0	7	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
H66.9	7	Otitis media, nicht näher bezeichnet
K29.7	7	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K50.82	7	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
P29.1	7	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
A69.2	6	Lyme-Krankheit
E10.11	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
J06.8	6	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J45.89	6	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K51.3	6	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
R74.0	6	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S39.88	6	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T75.4	6	Schäden durch elektrischen Strom
G43.0	5	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.9	5	Migräne, nicht näher bezeichnet
G51.0	5	Fazialisparese
H00.0	5	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
J03.8	5	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J10.0	5	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
P07.11	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P36.9	5	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P81.8	5	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
R12	5	Sodbrennen
R51	5	Kopfschmerz
D50.8	4	Sonstige Eisenmangelanämien
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E73.9	4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
G40.1	4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
K51.8	4	Sonstige Colitis ulcerosa
K60.2	4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K75.4	4	Autoimmune Hepatitis
K92.0	4	Hämatemesis
M30.3	4	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
N30.0	4	Akute Zystitis
P28.2	4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P28.4	4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P55.1	4	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
R06.3	4	Periodische Atmung
T50.9	4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A38	< 4	Scharlach
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K11.2	< 4	Sialadenitis
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen
Q02	< 4	Mikrozephalie
R06.4	< 4	Hyperventilation
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R23.0	< 4	Zyanose
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
Z27.3	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus mit Poliomyelitis [DPT+Polio]
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E74.1	< 4	Störungen des Fruktosestoffwechsels
E86	< 4	Volumenmangel
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
H66.0	< 4	Akute eitrige Otitis media
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J31.0	< 4	Chronische Rhinitis
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L03.8	< 4	Phlegmone an sonstigen Lokalisationen
L50.1	< 4	Idiopathische Urtikaria
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L51.1	< 4	Bullöses Erythema exsudativum multiforme
M60.00	< 4	Infektiöse Myositis: Mehrere Lokalisationen
N13.29	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet
P00.2	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter
P04.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter
P05.1	< 4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P39.1	< 4	Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P59.9	< 4	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P81.9	< 4	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
Q25.1	< 4	Koarktation der Aorta
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.0	< 4	Dyspnoe
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R82.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme Urinbefunde
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A37.9	< 4	Keuchhusten, nicht näher bezeichnet
A40.9	< 4	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B01.9	< 4	Varizellen ohne Komplikation
B08.3	< 4	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B08.4	< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B08.5	< 4	Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
C47.4	< 4	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Abdomens
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D56.0	< 4	Alpha-Thalassämie
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F17.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F45.31	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F50.1	< 4	Atypische Anorexia nervosa
F95.9	< 4	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G40.08	< 4	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Zentralnervensystems
H02.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H10.0	< 4	Mukopurulente Konjunktivitis
H60.8	< 4	Sonstige Otitis externa
H61.0	< 4	Perichondritis des äußeren Ohres
H65.1	< 4	Sonstige akute nichteitrige Otitis media
H65.3	< 4	Chronische muköse Otitis media
H66.4	< 4	Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H70.9	< 4	Mastoiditis, nicht näher bezeichnet
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J38.5	< 4	Laryngospasmus
J45.03	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.83	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.95	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K12.0	< 4	Rezidivierende orale Aphthen
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.30	< 4	Pancolitis indeterminata
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.1	< 4	Invagination
K61.0	< 4	Analabszess
K62.2	< 4	Analprolaps
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L13.9	< 4	Bullöse Dermatose, nicht näher bezeichnet
L20.8	< 4	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L22	< 4	Windeldermatitis
L24.8	< 4	Toxische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L25.0	< 4	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L30.4	< 4	Intertriginöses Ekzem
L51.0	< 4	Nichtbullöses Erythema exsudativum multiforme
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.85	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M02.37	< 4	Reiter-Krankheit: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M12.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M43.6	< 4	Tortikollis
M54.99	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.86	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N20.0	< 4	Nierenstein
N30.9	< 4	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P00.8	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Zustände der Mutter
P04.0	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Anästhesie und Analgesie bei der Mutter während Schwangerschaft, Wehen und Entbindung
P07.02	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P07.10	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P12.0	< 4	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung
P12.8	< 4	Sonstige Geburtsverletzungen der behaarten Kopfhaut
P20.9	< 4	Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet
P21.1	< 4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P36.0	< 4	Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
P37.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P54.3	< 4	Sonstige gastrointestinale Blutung beim Neugeborenen
P70.0	< 4	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
P83.9	< 4	Krankheitszustand der Haut, der für den Fetus und das Neugeborene spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
P96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
P96.9	< 4	Zustand, der seinen Ursprung in der Perinatalperiode hat, nicht näher bezeichnet
Q31.5	< 4	Angeborene Laryngomalazie
Q35.9	< 4	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet
Q37.1	< 4	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q60.0	< 4	Nierenagenesie, einseitig
Q62.0	< 4	Angeborene Hydronephrose
Q62.3	< 4	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
Q71.8	< 4	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)
Q78.9	< 4	Osteochondrodysplasie, nicht näher bezeichnet
Q82.3	< 4	Incontinentia pigmenti
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R06.1	< 4	Stridor
R06.80	< 4	Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R56.0	< 4	Fieberkrämpfe
R68.0	< 4	Hypothermie, nicht in Verbindung mit niedriger Umgebungstemperatur
S00.53	< 4	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S01.31	< 4	Offene Wunde: Ohrmuschel
S02.9	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.6	< 4	Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential
T45.0	< 4	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
T48.6	< 4	Vergiftung: Antiasthmatika, anderenorts nicht klassifiziert
T50.1	< 4	Vergiftung: Schleifendiuretika [High-ceiling-Diuretika]
T50.7	< 4	Vergiftung: Analeptika und Opioid-Rezeptor-Antagonisten
T54.1	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige ätzende organische Verbindungen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	< 4	Hypothermie
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z04.5	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung
Z09.88	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
Z23.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten
Z27.1	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus [DPT]
Z27.4	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR]

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	367	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-208.8	237	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-560.2	188	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-632.0	158	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	93	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-999.3	90	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
8-900	81	Intravenöse Anästhesie
9-262.0	76	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.1	63	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.9	63	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	62	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-207.0	50	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-700	48	Spezifische allergologische Provokationstestung
8-98g.11	47	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-444.7	44	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-712.1	28	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-204.2	25	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-760	25	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-444.6	23	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-121	19	Darmspülung
9-984.7	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-200	16	Native Computertomographie des Schädels
9-984.8	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-820	14	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	10	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-900.04	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-98g.12	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-262.1	8	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-470.11	7	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-711.41	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
9-984.b	7	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-650.1	6	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-207.1	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-010.3	5	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
9-401.22	5	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-711.40	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
8-030.0	< 4	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-139	< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.14	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.2e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-810.w8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g
8-811.0	< 4	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen	Ermächtigungsambulanz Kinder- und Jugendgastroenterologie	◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der	persönliche Ermächtigung des Chefarztes

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	und Krankenhausärzten)		◦ Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) ◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)	
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Pädiatrische Notfallambulanz		24h Versorgung von pädiatrischen Notfallpatienten mit akuten Erkrankungen (z.B. Infektionen der Atemwege, Gastroenteritiden, Asthma, Verletzungen)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		◦ Spezialsprechstunde (VK29)	Spezialsprechstunde für Neugeborene mit Heimmonitoring

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,58	zusätzlich werden die kranken Neugeborenen nach Entlassung von der Neugeborenen-Intensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,93	
Stationäre Versorgung	10,65	
Fälle je VK/Person	261,97183	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,89	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,29	
Stationäre Versorgung	2,60	
Fälle je VK/Person	1073,07692	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	6 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, Prof. Dr. Lang hat die volle Weiterbildungsermächtigung Kinder- und Jugendmedizin, die Kinderklinik ist von G-KIND zertifiziert als "Ausgezeichnet für Kinder"
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	4 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, Dr. Mair hat die Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr Neonatologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	1 Facharzt in Kinder- und Jugendklinik
ZF15	Intensivmedizin	
ZF17	Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003)	2 Fachärzte, Prof. Lang führt die Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie und hat die volle Weiterbildungsermächtigung in der Kindergastroenterologie, Prof. Lang ist von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung zertifiziert als Kindergastroenterologe
ZF28	Notfallmedizin	1 Facharzt in Kinder- und Jugendklinik

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,94
Fälle je VK/Person	402,01729

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,11
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,95
Fälle je VK/Person	401,43884

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	279000,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,42
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,85
Fälle je VK/Person	1508,10810

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,55
Fälle je VK/Person	785,91549

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,37

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,37	
Fälle je VK/Person	827,89317	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	

B-[13].1 Neonatologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Thomas Lang
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2330
Fax	08151 / 18 - 2379
E-Mail	thomas.lang@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	Notfallmanagement	alle Mitarbeiter der Kinderklinik nehmen am Kursprogramm "Pediatric Advanced Life Support" (PALS) zur Erstversorgung von Kindernotfällen teil
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diagnostik des vesikuloureteralen Refluxes
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetes Typ I, Schilddrüsenerkrankungen, Erkrankung der Hirnanhangsdrüse sowie der Nebennieren
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	ausgewiesener Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: umfasst das gesamte diagnostische Spektrum mit oberer und unterer Endoskopie, pH-Metrie, H2-Atemtest, c-13-AT, Rektoskopie und Rektumbiopsie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber und der Gallenwege
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie der Mukoviszidose und von Asthma bronchiale
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinatalzentrum mit 6 Beatmungsplätze und 4 Überwachungsplätze
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Mukoviszidose, Glykogenose, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Morbus Wilson, Morbus Gilbert und Crigler-Najiar
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	in Zusammenarbeit mit medizinisch genetischem Zentrum
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	u.a. neonatale Cholestase, neonatale Hypoglykämien, Galaktosämie sowie neonatale Hypothyreose
VK23	Versorgung von Mehrlingen	z.B. Versorgung von unreifen und reifen Zwillingen
VK36	Neonatologie	im Rahmen der stationären Versorgung von kranken Neugeborenen werden regelmäßig Kinder vor ihrer Entlassung nach Hause, aber nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station weiterbetreut

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

Vollstationäre Fallzahl	18
Teilstationäre Fallzahl	0

Kommentar / Erläuterung	die kranken Neugeborenen werden nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut: im Jahr 2024 wurden insgesamt 234 kranke Neugeborene auf der Neugeborenenintensivstation behandelt

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P07.12	8	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P28.5	< 4	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P29.8	< 4	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
P07.10	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P53	< 4	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P96.1	< 4	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
Q25.1	< 4	Koarktation der Aorta

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	219	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-401.22	179	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-208.1	92	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-010.3	82	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-711.00	73	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-560.2	30	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-811.0	29	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
1-208.8	20	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-711.20	19	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-262.1	19	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-262.0	18	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
8-700.x	15	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
6-003.9	12	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
8-711.40	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-831.02	5	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-711.10	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-831.03	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
6-004.01	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg
8-121	< 4	Darmspülung
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
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

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Ermächtigungsambulanz Kinder- und Jugendgastroenterologie	◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) ◦ Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02)	persönliche Ermächtigung des Chefarztes
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		◦ Spezialsprechstunde (VK29)	Spezialsprechstunde für Neugeborene mit Heimmonitoring

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

stationäre BG-Zulassung	☒ Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,95	die kranken Neugeborenen werden nach Entlassung von der Neugeborenenintensivstation auf der allgemeinpädiatrischen Station bis zur Entlassung nach Hause weiterbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,95	
Fälle je VK/Person	3,63636	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,40	
Fälle je VK/Person	12,85714	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	6 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, die Kinderklinik ist von G-KIND zertifiziert als "Ausgezeichnet für Kinder"
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	4 Fachärzte in Kinder- und Jugendklinik, Dr. Mair hat die Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr Neonatologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	1 Facharzt in Kinder- und Jugendklinik
ZF17	Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003)	2 Fachärzte, Prof. Lang führt die Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie und hat die volle weiterbildungsermächtigung in der Kindergastroenterologie, Prof. Lang ist von der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung zertifiziert als Kindergastroenterologe

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,90
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,90
Fälle je VK/Person	6,20689

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,19
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,39
Fälle je VK/Person	2,43572

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,79
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,21
Fälle je VK/Person	14,87603
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Stationsleitung
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	3 Pflegekräfte haben die 2-jährige Weiterbildung

B-[14].1 Handchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Leitende Ärztin/Leitender Arzt

Name	Dr. Werner Brosch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrum für Handchirurgie
Telefon	08151 / 18 - 2397
Fax	08151 / 18 - 2399
E-Mail	werner.brosch@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

Name	Dr. Michael Strassmair
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrum für Handchirurgie
Telefon	08151 / 18 - 2396
Fax	08151 / 18 - 2399
E-Mail	michael.strassmair@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Handgelenks- und Daumensattelgelenkprothese
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Frakturversorgung Finger, Mittelhand und Handgelenk
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Karpaltunnelsyndrom
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	Kindersprechstunde und Dupuytren-Sprechstunde
VO16	Handchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	34
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G56.0	6	Karpaltunnel-Syndrom
S52.51	6	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
M19.27	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M77.0	< 4	Epicondylitis ulnaris humeri
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-793.k6	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-786.0	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.1a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-785.36	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-781.86	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.4a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-78a.1v	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.72	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.01	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
8-192.09	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	370	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-845.00	149	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-849.0	67	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-787.k6	47	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-842.51	45	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-790.1c	35	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-849.1	33	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-840.74	32	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-842.60	28	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-790.1b	25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.3b	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-842.71	25	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-847.22	25	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.16	21	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-840.n4	21	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-842.40	21	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-841.14	17	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-807.0	14	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-787.k9	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-841.47	11	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-851.12	11	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-790.0a	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-840.81	10	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-846.4	10	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-841.a6	9	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-840.35	8	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.64	8	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-841.57	8	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-056.3	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.kb	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale
5-782.ac	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-787.0b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.1b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1c	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-840.82	5	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-842.2	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-787.19	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-795.1b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-840.65	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.85	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.15	4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-852.aa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-903.69	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Hand
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kc	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.1w	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.87	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.m5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Daumen
5-840.n5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand
5-041.4	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-046.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-047.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-182.0	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiell
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.0b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale
5-790.1a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-79b.1c	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk
5-800.87	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.
5-800.88	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk
5-808.bx	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-840.70	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.73	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.75	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.90	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Handgelenk
5-841.a7	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-852.91	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla
5-852.92	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.95	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-855.23	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-903.1g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß
5-905.19	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand

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

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,09	die Patienten werden während des stationären Aufenthaltes von den Ärzten der Chirurgischen Klinik mitbetreut
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,09	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,09	
Fälle je VK/Person	377,77777	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,09	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,09	
Fälle je VK/Person	377,77777	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	117,24137

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	850,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	485,71428

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	1700,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	1133,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[15].1 Urologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Leitende Ärztin/Leitender Arzt

Name	Dr. Carsten Dudek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	08151 / 18 - 0
Fax	
E-Mail	carsten.dudek@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	z.B. Harnblasensteine
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	an Blase und Prostata
VU13	Tumorchirurgie	Nieren-, Blasen- und Prostata-Tumore
VU17	Prostatazentrum	Behandlung von Adenomen und Karzinomen der Prostata

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

Vollstationäre Fallzahl	550
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N40	100	Prostatahyperplasie
C61	68	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	32	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.21	32	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N20.0	25	Nierenstein
N13.5	21	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N32.0	21	Blasenhalsobstruktion
N13.1	18	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N30.2	14	Sonstige chronische Zystitis
N32.8	14	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
C67.2	12	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N31.82	12	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat
N13.0	11	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.3	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N43.3	8	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N13.20	7	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N21.0	7	Stein in der Harnblase
N20.1	6	Ureterstein
N39.3	6	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
T83.1	6	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
K40.30	5	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N35.8	5	Sonstige Harnröhrenstriktur
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C65	4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.5	4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
N10	4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.2	4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N31.0	4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N43.4	4	Spermatozele
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
D09.0	< 4	Carcinoma in situ: Harnblase
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.1	< 4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N31.2	< 4	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.88	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N45.0	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N99.3	< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
R39.0	< 4	Urin-Extravasation
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.1	< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C79.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
D41.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ureter
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I86.1	< 4	Skrotumvarizen
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
N11.0	< 4	Nichtobstruktive, mit Reflux verbundene chronische Pyelonephritis
N13.61	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N13.62	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N13.63	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N13.65	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N36.1	< 4	Harnröhrendivertikel
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N42.2	< 4	Prostataatrophie
N48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N50.1	< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.4	< 4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N99.10	< 4	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R32	< 4	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	216	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132.3	205	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
3-13d.5	133	Urographie: Retrograd
5-601.0	117	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-573.32	95	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-983	63	Reoperation
8-137.13	62	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.03	60	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
5-573.40	59	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-572.1	56	Zystostomie: Perkutan
5-585.0	54	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
1-665	50	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-573.1	46	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
8-910	40	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	37	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-13f	35	Zystographie
9-984.7	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-585.1	32	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-562.8	26	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
9-984.8	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-604.12	22	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-560.2	21	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
8-132.x	21	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.23	20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
5-579.62	19	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
6-003.8	19	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-132.1	19	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
1-460.2	18	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
9-984.9	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-550.31	14	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-139.00	13	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
3-225	11	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-604.02	11	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
5-573.41	10	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
5-611	10	Operation einer Hydrocele testis
5-603.10	9	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch
8-137.20	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
1-999.40	8	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-550.21	8	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
1-336	7	Harnröhrenkalibrierung
1-464.00	7	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-570.0	7	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-530.1	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-631.1	6	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-541.4	6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-562.5	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.4	5	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-640.3	5	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-800.c0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-999.2x	4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-562.4	4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-570.x	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-631.2	4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-704.48	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-463.10	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Prostata: Stanzbiopsie
1-466.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-553.00	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-595.10	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)
5-597.4	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Revision
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-98k.0	< 4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
1-999.41	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-554.50	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-597.00	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation: Bulbär, 1 Cuff
5-601.1	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-98b.x	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-460.1	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-460.3	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-586.1	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-668.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-999.42	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-530.3x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-551.2	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-554.b1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-563.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-571.2	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Fremdkörpers
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-573.0	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-573.30	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation
5-573.3x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Offen chirurgisch
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-590.31	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
5-596.02	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit nicht resorbierbarem Silikon-Elastomer
5-597.2	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Entfernung
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-628.2	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Wechsel
5-630.x	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sonstige
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.5	< 4	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-652.40	< 4	Ovariektomie: Restovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.46	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.a7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-913.4c	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-121	< 4	Darmspülung
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-636.2	157	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
1-661	104	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-640.3	75	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-640.2	59	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.20	21	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-611	13	Operation einer Hydrocele testis
5-631.1	10	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-641.1	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
1-466.00	9	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-631.2	7	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
8-137.00	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-585.1	6	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-640.5	5	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-612.1	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-641.0	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
1-564.0	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-630.0	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.0	< 4	Operationen am Präputium: Frenulotomie
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.22	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma

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

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	1,42
Fälle je VK/Person	387,32394

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,08
Stationäre Versorgung	1,42
Fälle je VK/Person	387,32394
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,13
Fälle je VK/Person	133,17191

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

Fälle je VK/Person	55000,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39
Fälle je VK/Person	1410,25641

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	1896,55172

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,20
Ambulante Versorgung	0,64
Stationäre Versorgung	0,97
Fälle je VK/Person	567,01030

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	11000,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[16].1 Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Eike Speck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08151 / 18 - 2181
Fax	08151 / 18 - 2517
E-Mail	eike.speck@starnberger-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	spezielle operative Intensivmedizin
VK00	Schwerpunkt Narkosen Kinder	Narkosen für Endoskopien und Kernresonanzspektroskopie bei Kindern
VX00	Anästhesieversorgung	Narkosen bei diagnostischen und operativen Eingriffen ambulanter und stationärer Patienten
VX00	Hämatologie	Cellsaver - Aufbereitung und Retransfusion von patienteneigenem Blut im OP, ROTEM-Diagnostik
VX00	Notfallmanagement	innerklinische Notfälle und Notfallschulungen (ACLS), Notarztstandort Starnberg, Leitender Notarzt, Schockraumversorgung Trauma, CPU
VX00	Schwerpunkt Narkosen	Geburtshilfe: Regionalanästhesien - Onkologie: Kombinationsnarkosen - Herzkatheter: Mitra-Clips, High Risk Interventionen
VX00	Spezielle Schmerztherapie	Akutschmerz und chronifizierter Schmerzen, Certkom: Qualifizierte Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl	23
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	die meisten Intensivpatienten werden nach Abschluß der intensivmedizinischen Behandlung zurück auf die Normalstation verlegt und von dort entlassen: im Jahr 2024 wurden insgesamt 487 Patienten auf der operativen Intensivstation behandelt

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
S12.21	< 4	Fraktur des 3. Halswirbels
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D65.1	< 4	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	262	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	158	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-831.00	77	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-800.c0	67	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	26	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-701	25	Einfache endotracheale Intubation
8-812.60	22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-541.3	21	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
8-980.10	20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-620.00	19	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	19	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-200	19	Native Computertomographie des Schädels
5-916.a3	18	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-831.20	18	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-910	18	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-896.1b	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-706	14	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-919	14	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-800.c1	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-144.2	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-916.a5	11	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-831.04	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
3-823	8	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-916.a0	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-980.20	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
8-144.1	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
5-469.20	6	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-541.1	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
8-854.2	6	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-915	6	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-541.0	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.4	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.1	5	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-839.5	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-983	5	Reoperation
5-98c.0	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.61	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.11	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-984.8	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-850.d6	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-856.06	4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-916.a1	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-176.2	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.21	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.j5	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.52	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.54	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-932	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-138	< 4	Gastrographie
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-030.31	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.00	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-033.0	< 4	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-033.3	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-546.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
5-759.00	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
8-121	< 4	Darmspülung
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-854.a	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-030.51	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente
5-030.70	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-031.20	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-031.21	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-033.2	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-294.0	< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Naht (nach Verletzung)
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-422.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, offen chirurgisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.74	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.7x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-455.x2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-465.x	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.11	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-468.02	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum
5-469.01	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.02	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.k0	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Offen chirurgisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-515.2	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-519.3	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangsanastomose
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-521.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion mit Spülung
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-547.x	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-565.30	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision der Ureter-Darm-Anastomose: Offen chirurgisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-756.1	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-781.3k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia proximal
5-781.3p	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula proximal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige
5-824.21	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-830.4	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-835.9	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-836.34	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-83b.52	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.h8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-853.49	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterschenkel
5-856.x6	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Sonstige: Bauchregion
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-866.4	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-003.ka	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
8-101.6	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Cervix uteri
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.g1	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.jc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 9,0 g bis unter 10,0 g
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.wh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 225 g bis unter 245 g
8-812.5b	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 15.500 IE bis unter 20.500 IE
8-812.64	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr
8-831.24	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-83b.08	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-853.81	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
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
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
8-980.61	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
8-980.9	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 5.521 bis 7.360 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Anästhesie-Sprechstunde		Narkoseaufklärung, Schmerztherapie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	4,99
Stationäre Versorgung	14,98
Fälle je VK/Person	1,53538

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,78
Stationäre Versorgung	8,36
Fälle je VK/Person	2,75119
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
Fälle je VK/Person	7,66666

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	alle Fachärzte, Chefarzt Dr. Eike Speck verfügt über 36 Monate Weiterbildungsbefugnis
AQ59	Transfusionsmedizin	2 Fachärzte
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	6 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	alle Fachärzte sowie 2 leitende Notärzte
ZF30	Palliativmedizin	2 Fachärzte
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	alle Fachärzte
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	4 Fachärzte

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,36

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,96
Fälle je VK/Person	2,09854

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	143,75000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,96
Fälle je VK/Person	11,73469

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	1150,00000

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	0,82
Stationäre Versorgung	1,66
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	Anästhesie
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[17].1 Belegabteilung Gastroenterologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Belegabteilung Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Belegabteilung

Belegärztin/Belegarzt

Name	Dr. Herbert Eisenlohr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrum für Endoskopie
Telefon	08151 / 18 - 2700
Fax	08151 / 18 - 2703
E-Mail	endo@internistenzentrum.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VI35	Endoskopie	

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

Vollstationäre Fallzahl	10
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K63.5	7	Polyp des Kolons
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	8	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.61	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	6	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
8-129.0	< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Koloskopisch
8-129.x	< 4	Applikation einer Spenderstuhlsuspension: Sonstige
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
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
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus		◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Endoskopie (VI35)	Schwerpunktpraxis Gastroenterologie: Endoskopie, Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, Lebererkrankungen und

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)	maligner Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	10,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	90,90909

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	1000,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	1000,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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

Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	1000,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	1000,00000

B-[18].1 Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Angaben zur Fachabteilung

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

Belegärztin/Belegarzt

Name	Prof. Dr. Gerhard Grevers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	08151 / 18 - 0
Fax	
E-Mail	info@klinikum-starnberg.de
Strasse / Hausnummer	Oßwaldstr. 1
PLZ / Ort	82319 Starnberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	Mittelohrchirurgie zur Hörverbesserung
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
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	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH25	Schnarchoperationen	
VH26	Laserchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	267
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J32.4	164	Chronische Pansinusitis
J35.0	39	Chronische Tonsillitis
J34.2	29	Nasenseptumdeviation
J35.3	14	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
J35.2	4	Hyperplasie der Rachenmandel
J35.1	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln
M95.0	< 4	Erworbene Deformität der Nase
Q30.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nase
C32.0	< 4	Bösartige Neubildung: Glottis
D11.0	< 4	Gutartige Neubildung: Parotis
R06.5	< 4	Mundatmung

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.70	173	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-224.63	164	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215.1	160	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-215.4	97	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-215.5	96	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Medialisation
5-215.3	35	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-282.0	23	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-281.0	21	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-983	20	Reoperation
5-985.6	18	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-294.4	15	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-285.0	11	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-214.6	10	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-281.5	10	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-221.1	8	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-200.5	7	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-200.4	6	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-218.20	5	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-289.1	4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
5-214.0	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-211.0	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms
5-211.10	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Ohne Einnähen von Septumstützfolien
5-211.40	< 4	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Ohne Einnähen von Septumstützfolien
5-212.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal
5-215.02	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation
5-218.40	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-221.6	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-224.64	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Versorgung der Schädelbasis
5-262.12	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-285.1	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-289.2	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-300.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-200.5	714	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	657	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-282.1	294	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral
5-200.4	186	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-285.1	53	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-281.5	49	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-214.70	35	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-214.6	34	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-184.2	17	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
5-184.3	17	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation
5-300.2	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-215.3	9	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-300.5	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-259.2	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae

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

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

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4
Fälle je VK/Person	66,75000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,42
Fälle je VK/Person	188,02816

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	4450,00000

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	3814,28571

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	2053,84615

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,09
Ambulante Versorgung	1,01
Stationäre Versorgung	0,45
Fälle je VK/Person	593,33333

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	1907,14285

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützen 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	87	100,00	87		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Aggregatwechsel 09/2	7	100,00	7		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation 09/3	5	100,00	5		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation 09/4	17	100,00	17		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel 09/5	5	100,00	5		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation 10/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen 15/1	450	100,00	431		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Geburtshilfe 16/1	3141	99,94	2591		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	76	100,00	76		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie 18/1	254	100,00	254		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Cholezystektomie CHE	101	100,00	101		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe DEK	137	100,00	137		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie HCH	29	100,00	29		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie: Offenchirurgische 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: Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	29	100,00	29		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Hüftendoprothesenversorgung HEP	174	99,43	173		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	148	100,00	148		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel HEP_WE	26	96,15	25		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	62	100,00	62		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	58	100,00	58		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel KEP_WE	4	100,00	4		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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	311	100,00	311		Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	1026	100,29	1029		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
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,94
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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: 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: 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: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 51,01 - 100,00
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: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID: 10211
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 6,99
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 6,63 - 7,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 9,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 4,21 - 19,15
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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 10271

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,94 - 1,00

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

Kennzahl-ID: 1058

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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: 0,37
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,26 - 0,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 17,59
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 Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID: 111801
Leistungsbereich: Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,15
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,09 - 0,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 35,43
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

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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: 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: Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID: 12874
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,88
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,79 - 0,97
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:

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: 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: 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: 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):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 18,43
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 - 8,25
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 - 52,57

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: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 78,47 - 100,00

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: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 43,45

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: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID: 172000_10211

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 11,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 9,82 - 12,27

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: 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: 10211

Sortierung: 1

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Qualitätsindikator: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID: 172001_10211
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 12,40
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 11,38 - 13,47
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: 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: 10211
Sortierung: 2
Qualitätsindikator: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID: 181800
Leistungsbereich: Geburtshilfe
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: 0,79
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,72 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 1,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,76 - 5,03
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/

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: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID: 181801_181800

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,73

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,65 - 0,83

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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse: 181800

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID: 181802_181800

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,76 - 1,01

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse: 181800

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182000_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 19,89

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 19,70 - 20,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 18,96

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 16,14 - 22,14

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: 52249

Sortierung: 1

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182002_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 4,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,93 - 4,12

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 2,23

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,31 - 3,77

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: 52249

Sortierung: 4

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182004_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 73,47

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 73,19 - 73,75

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 80,38

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 76,01 - 84,12

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug andere QS Ergebnisse: 52249
Sortierung: 7

Qualitätsindikator: Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID: 182005_52249
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 93,11
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 92,72 - 93,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 95,13 - 100,00
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: 52249
Sortierung: 8

Qualitätsindikator: Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID: 182006_52249
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 87,13
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 86,47 - 87,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 94,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,86 - 98,46
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/

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 52249
Sortierung: 9
Qualitätsindikator: Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Kennzahl-ID: 182007_52249
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 75,51
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 74,92 - 76,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 66,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 55,18 - 76,47
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: 52249
Sortierung: 10
Qualitätsindikator: Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID: 182008_52249
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 100,00
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 99,85 - 100,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 70,09 - 100,00
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: 52249

Sortierung: 11

Qualitätsindikator: Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Kennzahl-ID: 182009_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 47,41

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 46,87 - 47,95

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 45,80

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 37,51 - 54,33

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: 52249

Sortierung: 12

Qualitätsindikator: Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Kennzahl-ID: 182010

Leistungsbereich: Geburtshilfe

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: 0,12

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,10 - 0,15

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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: Die Frühchen wurden in unserem Perinatalzentrum Level II und nicht in einer höheren Versorgungsstufe (Level I) geboren, da die Mütter weiterhin den Wunsch hatten, hier stationär überwacht zu werden. Ein weiterer Grund ist eine Notfall-Situation, bei der eine sichere Verlegung der schwangeren Patientinnen unmöglich war.
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID: 182011
Leistungsbereich: Geburtshilfe
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: 2,63
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,53 - 2,74
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

Kennzahl-ID: 182014

Leistungsbereich: Geburtshilfe

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: 8,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 8,36 - 8,62

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

Kennzahl-ID: 182300_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 34,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 33,69 - 34,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 34,11

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 28,99 - 39,62

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: 52249

Sortierung: 2

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

Kennzahl-ID: 182301_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 100,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,98 - 100,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 97,02 - 100,00

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: 52249

Sortierung: 3

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

Kennzahl-ID: 182302_52249

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 7,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,69 - 8,16

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 4,82

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 2,72 - 8,43
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: 52249
Sortierung: 5

Qualitätsindikator: Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID: 182303_52249
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 100,00
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 99,95 - 100,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 89,57 - 100,00
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: 52249
Sortierung: 6

Qualitätsindikator: Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 191800_54120
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,03

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,08
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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 54120
Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 191801_54120
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: KKez
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): 0,95 - 1,04
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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse: 54120

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 191914

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: TKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,94

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,91 - 0,97

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

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

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 211800

Leistungsbereich: Operation an der Brust

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: 99,63

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,58 - 99,68

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 98,24 - 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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Kennzahl-ID: 212000

Leistungsbereich: Operation an der Brust

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: 96,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 95,73 - 96,62

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 88,34 - 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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Kennzahl-ID: 212001

Leistungsbereich: Operation an der Brust

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: 88,66

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 88,27 - 89,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 91,04

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 82,47 - 96,18

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

Kennzahl-ID: 212400

Leistungsbereich: Operation an der Brust

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: 80,10

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 79,81 - 80,39

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 41,04

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 33,91 - 48,47

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: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Kennzahl-ID: 2163

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: TKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,08
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,03 - 0,17
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: 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: 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:

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 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

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: 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/
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: Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID: 222000_50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,81 - 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: 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: 50062

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID: 222001_50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,17

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,13 - 0,22

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: 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: 50062

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID: 222002_50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: EKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,37

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,25 - 1,50

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: 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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 50062
Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
Kennzahl-ID: 222200
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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: 0,48
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,36 - 0,65
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 20,39
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/
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: Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 222201
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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: 0,88
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,76 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 42,57
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

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

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 222400
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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: 1,24
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 19,36
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: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 222401
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 124,71
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/
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
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 222402
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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: 0,94
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,81 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 12,27
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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Kennzahl-ID: 318

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 96,67

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 96,41 - 96,91

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 93,00 - 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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kennzahl-ID: 321
Leistungsbereich: Geburtshilfe
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: 0,27
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,25 - 0,28
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: 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: Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID: 330
Leistungsbereich: Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 95,02
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 94,45 - 95,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 83,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 55,20 - 95,30
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: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 352001
Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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: 1,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: 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: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Kennzahl-ID: 352002
Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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: 4,86
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 4,60 - 5,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 352007
Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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): 0,98 - 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
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: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kennzahl-ID: 352008
Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
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): 0,96 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
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: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 372002
Leistungsbereich: Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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: 1,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 372006
Leistungsbereich: Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
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): 0,97 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
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
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: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 372007

Leistungsbereich: Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

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: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,13

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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

Kennzahl-ID: 382001

Leistungsbereich: Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet 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: 1,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,91 - 1,20

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Kennzahl-ID: 382002

Leistungsbereich: Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird

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: 2,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,92 - 2,59

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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

Kennzahl-ID: 382006

Leistungsbereich: Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet 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: 0,94

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,82 - 1,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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

Kennzahl-ID: 382007

Leistungsbereich: Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet 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: 0,95

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,84 - 1,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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

Kennzahl-ID: 392003

Leistungsbereich: Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird

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: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,75 - 1,10

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 12,35

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: 392011

Leistungsbereich: Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird

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): 0,83 - 1,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 7,91

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

Kennzahl-ID: 392012

Leistungsbereich: Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird

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): 0,91 - 1,13

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 4,83

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

Kennzahl-ID: 402003

Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet 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: 1,12

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,28

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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: 402011

Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet 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: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,92 - 1,18

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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

Kennzahl-ID: 402012

Leistungsbereich: Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet 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: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,91 - 1,15

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

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: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Kennzahl-ID: 50045

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit: %

Bundesergebnis: 99,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,00 - 99,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 99,56

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 98,88 - 99,83

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 50050
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,16
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 53,36
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/
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/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 50052
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,10
Referenzbereich (bundesweit):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,24
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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 50053
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 2,25
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,06 - 2,45
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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50060

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja

Einheit:

Bundesergebnis: 0,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,84 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 3,05

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: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50062

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

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: 1,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,11

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,98

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,77 - 4,86

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: Ein Hörtest wurde durchgeführt

Kennzahl-ID: 50063

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

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: 98,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,04 - 98,22

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 97,35

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 94,86 - 98,65

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
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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50069

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

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

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: Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 50074

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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: 0,90
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,14 - 0,88
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: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Kennzahl-ID: 50719
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,04
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,62 - 3,51
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: 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: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 51070
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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: 0,23
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,20 - 0,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,36
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: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 51076
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,23
Referenzbereich (bundesweit):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,87 - 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 25,88
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: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 51078
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 5,40
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 4,76 - 6,13
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: 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: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 51079
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Einheit: %
Bundesergebnis: 7,84
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 7,18 - 8,55
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: 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: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 51136_51901
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: KKez
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): 0,95 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 37,46
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/

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: 51901

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51141_51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,31

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 42,16

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/
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: 51901

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51146_51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 1,15

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 21,55

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/
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

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 51901
Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 51156_51901
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 2,24
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,03 - 2,46
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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 51901
Sortierung: 4

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 51161_51901
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bundesergebnis: 0,87
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,71 - 1,06
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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 51901
Sortierung: 5

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
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
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: 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: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Kennzahl-ID: 51370

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,64

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,53 - 1,75

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Sortierung:

Qualitätsindikator: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID: 51397

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: TKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,07 - 1,19

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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

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

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 44,39
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: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 51803
Leistungsbereich: Geburtshilfe
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: 1,12
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,09 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,43 - 1,30
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: Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51808_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,40

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,23 - 1,60

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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse: 51803

Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51813_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,13

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,08 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,84

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,33 - 2,16

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/
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: 51803

Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51818_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,98

Referenzbereich (bundesweit):

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

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,66

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,26 - 1,70

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/
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: 51803

Sortierung: 3

Qualitätsindikator: Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51823_51803

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: KKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,24

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,18 - 1,30

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: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse: 51803

Sortierung: 4

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

Kennzahl-ID: 51831

Leistungsbereich: Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,16

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,04 - 1,30

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: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID: 51832

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses: TKez

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,11 - 3,91

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 25,88

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: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 51837
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,06
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,95 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 37,46
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/
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/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID: 51838
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,96
Referenzbereich (bundesweit):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,69 - 2,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 19,36
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: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID: 51843
Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,03
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 24,03
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/
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/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Qualitätsindikator: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID: 51846
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 98,65
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 98,57 - 98,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 98,62 - 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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID: 51847
Leistungsbereich: Operation an der Brust
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: 97,33
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 97,14 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 96,49 - 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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID: 51901

Leistungsbereich: Versorgung von Früh- und Neugeborenen

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: 1,26

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,19 - 1,33

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 10,34

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID: 51906
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,08
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,14
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: 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

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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: 0,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,45 - 0,91
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, 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 - 0,02
Ergebnis im Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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, 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: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
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: %

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bundesergebnis: 0,06
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,06 - 0,06
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: 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: Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID: 52249
Leistungsbereich: Geburtshilfe
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 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,15 - 1,28
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: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.

Kennzahl-ID: 52279

Leistungsbereich: Operation an der Brust

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: 98,97

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,86 - 99,08

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 98,97

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 95,28 - 99,89

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: Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID: 52283
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,91 - 3,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 4,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 2,59 - 7,80
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
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: 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: 99,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 97,59 - 99,82
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
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

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: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 3,15

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: 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: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 48,99

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: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Kennzahl-ID: 52316

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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): 93,58 - 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 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 - 16,23

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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, 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: 0,18

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,12 - 0,26

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 52330

Leistungsbereich: Operation an der Brust

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: 98,90

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,73 - 99,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 97,78

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 90,08 - 99,76

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: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID: 54003

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 8,15

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,95 - 8,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 9,86

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 4,86 - 18,98

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, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54012

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,91

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 0,93

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,55

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,76 - 3,06

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Sortierung:

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

Kennzahl-ID: 54013

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,89

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,83 - 0,95

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: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54015

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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: 1,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 2,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,86 - 3,47
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: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54016
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,93
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 0,96
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: 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: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54017

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,68

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,80 - 3,01

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: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54018

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,92

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: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54019

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,93

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,91

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 bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54028

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,77 - 0,88

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

Kennzahl-ID: 54029

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 2,71

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: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID: 54030

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 7,57

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,37 - 7,78

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 12,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 6,44 - 21,26

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54033

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,02

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

Kennzahl-ID: 54042

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 1,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,87 - 2,19
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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54046
Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses: TKez
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 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 1,34
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,58 - 2,95
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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/

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: Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54120

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,25

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,55 - 2,43

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: 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 - 5,27

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:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

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: 81,48

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 64,07 - 92,56

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, 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): 0,00 - 8,81

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: 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

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,23

Referenzbereich (bundesweit):

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

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,24

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

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 94,86 - 95,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 92,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 80,41 - 97,73
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
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: 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,43 - 1,68
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: 1,34

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,58 - 2,73

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: 94,72

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 92,06 - 96,79

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: 90,36

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 88,36 - 92,17

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: 90,92

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 89,54 - 92,21

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: 83,72

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 80,21 - 86,89

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: 97,32

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 91,82 - 99,80

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: 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: 83,99

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 78,27 - 88,98

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: 95,99

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 92,75 - 98,30

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: 95,87

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 89,79 - 99,29

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: 85,24

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,88 - 88,41

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: 78,31

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 73,35 - 83,08

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: 60,95

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 40,39 - 80,98

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: 92,50

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 77,93 - 99,43

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: 91,41

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 85,19 - 96,06

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: 96,91

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 92,22 - 99,48

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: 1,54

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,96 - 2,44

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: 1,26

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,91 - 1,72

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

Kennzahl-ID: 58000

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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): 0,90 - 1,01

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: Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58001

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,02

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58002

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 0,96

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

Kennzahl-ID: 58003

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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): 0,98 - 1,06

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: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58004

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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): 1,03 - 1,09

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,10

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: Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58005

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,43

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,60 - 2,94

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

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

Kennzahl-ID: 58006

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

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: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,04

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

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

Qualitätsindikator: Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID: 60685
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,77
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,69 - 0,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 2,38
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: Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID: 60686
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 18,44
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 17,71 - 19,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 36,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 21,65 - 53,36

Ergebnisse der Qualitätssicherung
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: Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID: 612
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 89,36
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 89,05 - 89,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 97,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 92,43 - 99,17
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:

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 225 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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	in Kooperation mit teilnehmenden niedergelassenen Ärzten

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	50		
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	240		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	50
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	57
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	240
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	278
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja

Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	Perinatalzentrum Level II nach den Kriterien des GBA: Prof. Dr. Lang als Leiter der Kinder- und Jugendklinik / Neonatologie und Dr. Mair als Oberarzt der Neonatologie. Prof. Dr. Anthuber mit Schwerpunkt "spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin". Sechs neonatologische Intensivtherapieplätze vorhanden, 24-stündige ärztliche Bereitschaft, Pflegepersonal mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege".

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?	☑ Ja
Teilnahme am klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie?	☑ Ja
Klärenden Dialog gemäß §8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen?	☑ Ja

Der ‚klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.2 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)	85
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	76
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	76

(*) 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
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station A3	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station A3	Tag	75,00	1	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	91,67	0	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	91,67	0	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	100,00	0	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Nacht	100,00	0	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Tag	91,67	1	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Nacht	100,00	0	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Tag	25,00	3	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B1	Tag	41,67	1	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B1	Nacht	0,00	1	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B2	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B2	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B3	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B3	Nacht	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Nacht	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	66,67	0	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	25,00	2	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation, Orthopädie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	25,00	3	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation, Orthopädie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	66,67	1	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Nacht	100,00	0	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Tag	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station A3	Tag	56,56	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station A3	Nacht	70,49	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	78,69	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	63,11	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Tag	78,69	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie & Unfallchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station A4	Nacht	63,11	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Tag	52,73	
Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station K3	Nacht	84,15	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Nacht	81,97	
Gynäkologie, Urologie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station A2	Tag	38,52	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B2	Nacht	99,18	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B1	Nacht	11,48	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B1	Tag	47,54	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station B2	Tag	95,36	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B3	Nacht	80,87	
Innere Medizin, Innere Medizin & Kardiologie, Palliativmedizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B3	Tag	97,27	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Nacht	90,98	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	Intensiv Pflege Station	Tag	95,63	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	63,39	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	7,38	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation, Orthopädie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Nacht	7,38	
Interdisziplinäre Wahlleistungsstation, Orthopädie	Gynäkologie und Geburtshilfe	Residence	Tag	63,39	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Tag	95,08	
Neonatologie	Neonatologische Pädiatrie	Neugeborenen Intensiv Pflegestation	Nacht	53,28	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Nacht	83,88	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station K1	Tag	82,51	

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