



INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	36
	Einleitung	36
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	37
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	37
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	38
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	38
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	38
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	43
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	44
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	46
A-9	Anzahl der Betten	47
A-10	Gesamtfallzahlen	47
A-11	Personal des Krankenhauses	47
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung	63
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	65
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	67
B-[0100]	I. Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Nephrologie, Geriatrie, Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsmedizin und Infektionskrankheiten	68
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung	68
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69

B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	73
B-[0100].6.2	Kompetenzdiagnosen	75
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	77
B-[0100].7.2	Kompetenzprozeduren	78
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	78
B-[0100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	79
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	79
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	80
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	81
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	81
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	81
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	82

B-[0100].11.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	83
B-[0100].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	84
B-[0100].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	84
B-[0500]	II. Medizinische Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin	.....	85
B-[0500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	85
B-[0500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	85
B-[0500].1.2	Ärztliche Leitung	.....	85
B-[0500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	85
B-[0500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	86
B-[0500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	87
B-[0500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	87
B-[0500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	88
B-[0500].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	90
B-[0500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	90
B-[0500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	92
B-[0500].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	93
B-[0500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	93
B-[0500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	94
B-[0500].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	94

B- [0500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B- [0500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B- [0500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B- [0500].11	Personelle Ausstattung	94
B- [0500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	95
B- [0500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	95
B- [0500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	95
B- [0500].11.2	Pflegepersonal	95
B- [0500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	97
B- [0500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	97
B- [0500].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	97
B-[0300]	III. Medizinische Klinik für Kardiologie und Pneumologie	98
B- [0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B- [0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	98
B- [0300].1.2	Ärztliche Leitung	98
B- [0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	98
B- [0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B- [0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B- [0300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	100
B-	Hauptdiagnosen 3-stellig	101

[0300].6.1		
B-	Kompetenzdiagnosen	102
[0300].6.2		
B-	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	102
[0300].7		
B-	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	104
[0300].7.1		
B-	Kompetenzprozeduren	106
[0300].7.2		
B-	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	106
[0300].8		
B-	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	106
[0300].8.1		
B-	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	107
[0300].8.2		
B-	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	107
[0300].9		
B-	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	108
[0300].9.1		
B-	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der [0300].10 Berufsgenossenschaft	108
B-	Personelle Ausstattung	108
[0300].11		
B-	Ärzte und Ärztinnen	108
[0300].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	109
[0300].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung	109
[0300].11.1.2		
B-	Pflegepersonal	109
[0300].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte [0300].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	111
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [0300].11.2.2 Zusatzqualifikation	111
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [0300].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	111
B-	Zentrale Notaufnahme	112

[3700_1]	
B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	112
[3700_1].1	
B- Fachabteilungsschlüssel	112
[3700_1].1.1	
B- Ärztliche Leitung	112
[3700_1].1.2	
B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	112
[3700_1].2	
B- Medizinische Leistungsangebote der	113
[3700_1].3 Organisationseinheit/Fachabteilung	
B- Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	114
[3700_1].5	
B- Hauptdiagnosen nach ICD	114
[3700_1].6	
B- Hauptdiagnosen 3-stellig	116
[3700_1].6.1	
B- Kompetenzdiagnosen	117
[3700_1].6.2	
B- Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
[3700_1].7	
B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	119
[3700_1].7.1	
B- Kompetenzprozeduren	120
[3700_1].7.2	
B- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
[3700_1].8	
B- Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	120
[3700_1].8.1	
B- Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	121
[3700_1].8.2	
B- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	121
[3700_1].9	
B- Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	122
[3700_1].9.1	
B- Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der	123
[3700_1].10 Berufsgenossenschaft	
B- Personelle Ausstattung	123

[3700_1].11

B- Ärzte und Ärztinnen 123
[3700_1].11.1

B- Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 123
[3700_1].11.1.1

B- Zusatzweiterbildung 123
[3700_1].11.1.2

B- Pflegepersonal 124
[3700_1].11.2

B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte 125
[3700_1].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 125
[3700_1].11.2.2 Zusatzqualifikation

B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in 126
[3700_1].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und 127
Kinderchirurgie

B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 127
[1500].1

B- Fachabteilungsschlüssel 127
[1500].1.1

B- Ärztliche Leitung 127
[1500].1.2

B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 127
[1500].2

B- Medizinische Leistungsangebote der 128
[1500].3 Organisationseinheit/Fachabteilung

B- Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 129
[1500].5

B- Hauptdiagnosen nach ICD 129
[1500].6

B- Hauptdiagnosen 3-stellig 131
[1500].6.1

B- Kompetenzdiagnosen 132
[1500].6.2

B- Durchgeführte Prozeduren nach OPS 132
[1500].7

B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 134

[1500].7.1		
B-	Kompetenzprozeduren	135
[1500].7.2		
B-	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	135
[1500].8		
B-	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	136
[1500].8.1		
B-	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	138
[1500].8.2		
B-	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	138
[1500].9		
B-	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	140
[1500].9.1		
B-	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der	141
[1500].10	Berufsgenossenschaft	
B-	Personelle Ausstattung	141
[1500].11		
B-	Ärzte und Ärztinnen	142
[1500].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	142
[1500].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung	142
[1500].11.1.2		
B-	Pflegepersonal	142
[1500].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	143
[1500].11.2.1	Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	144
[1500].11.2.2	Zusatzqualifikation	
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	144
[1500].11.3	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[1600]	Klinik für Unfall-, Hand-, Wiederherstellungs-, Neuro- und	145
	Wirbelsäulenchirurgie	
B-	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	145
[1600].1		
B-	Fachabteilungsschlüssel	145
[1600].1.1		
B-	Ärztliche Leitung	145

[1600].1.2		
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	145
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	146
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	150
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	150
B-[1600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	152
B-[1600].6.2	Kompetenzdiagnosen	153
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	153
B-[1600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	155
B-[1600].7.2	Kompetenzprozeduren	156
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	157
B-[1600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	157
B-[1600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	159
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	159
B-[1600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	161
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	163
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	163
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	163
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	163
B-	Zusatzweiterbildung	164

[1600].11.1.2

B- Pflegepersonal	164
[1600].11.2	

B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	165
[1600].11.2 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	

B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	165
[1600].11.2 Zusatzqualifikation	

B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	165
[1600].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	

B-[2300] Klinik für Orthopädie	166

B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	166
[2300].1	

B- Fachabteilungsschlüssel	166
[2300].1.1	

B- Ärztliche Leitung	166
[2300].1.2	

B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	166
[2300].2	

B- Medizinische Leistungsangebote der	167
[2300].3 Organisationseinheit/Fachabteilung	

B- Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	170
[2300].5	

B- Hauptdiagnosen nach ICD	170
[2300].6	

B- Hauptdiagnosen 3-stellig	172
[2300].6.1	

B- Kompetenzdiagnosen	173
[2300].6.2	

B- Durchgeführte Prozeduren nach OPS	173
[2300].7	

B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	175
[2300].7.1	

B- Kompetenzprozeduren	177
[2300].7.2	

B- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	177
[2300].8	

B- Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	177
[2300].8.1	

B-[2300].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	178
B-[2300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	178
B-[2300].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	180
B-[2300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	181
B-[2300].11	Personelle Ausstattung	181
B-[2300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	181
B-[2300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	182
B-[2300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	182
B-[2300].11.2	Pflegepersonal	182
B-[2300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	184
B-[2300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	184
B-[2300].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	184
B-[2100].1	Klinik für Herzchirurgie	185
B-[2100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	185
B-[2100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	185
B-[2100].1.2	Ärztliche Leitung	185
B-[2100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	185
B-[2100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	186
B-[2100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	187

B- [2100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	187
B- [2100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	188
B- [2100].6.2	Kompetenzdiagnosen	190
B- [2100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	190
B- [2100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	192
B- [2100].7.2	Kompetenzprozeduren	193
B- [2100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	193
B- [2100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	193
B- [2100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	194
B- [2100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	194
B- [2100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	195
B- [2100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	195
B- [2100].11	Personelle Ausstattung	195
B- [2100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	195
B- [2100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	196
B- [2100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	196
B- [2100].11.2	Pflegepersonal	196
B- [2100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	197
B- [2100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	197

B- [2100].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	197
B-[2400]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	.....	198
B- [2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	198
B- [2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	198
B- [2400].1.2	Ärztliche Leitung	.....	198
B- [2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	198
B- [2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	199
B- [2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	200
B- [2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	200
B- [2400].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	201
B- [2400].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	203
B- [2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	204
B- [2400].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	205
B- [2400].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	207
B- [2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	207
B- [2400].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	207
B- [2400].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	208
B- [2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	208
B- [2400].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	210
B-	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der	.....	211

[2400].10	Berufsgenossenschaft	
B-[2400].11	Personelle Ausstattung	212
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	212
B-[2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	212
B-[2400].11.1.2	Zusatzweiterbildung	212
B-[2400].11.2	Pflegepersonal	213
B-[2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	214
B-[2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	214
B-[2400].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	214
B-[3600].1	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	215
B-[3600].1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	215
B-[3600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	215
B-[3600].1.2	Ärztliche Leitung	215
B-[3600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	215
B-[3600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	216
B-[3600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	216
B-[3600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	216
B-[3600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	217
B-[3600].6.2	Kompetenzdiagnosen	219
B-[3600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	219

B- [3600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	221
B- [3600].7.2	Kompetenzprozeduren	222
B- [3600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	222
B- [3600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	223
B- [3600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	223
B- [3600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	223
B- [3600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	223
B- [3600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	223
B- [3600].11	Personelle Ausstattung	223
B- [3600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	223
B- [3600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	224
B- [3600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	224
B- [3600].11.2	Pflegepersonal	224
B- [3600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	225
B- [3600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	226
B- [3600].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	226
B-[3753]	Teilstationäre Schmerztherapie	227
B- [3753].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	227
B- [3753].1.1	Fachabteilungsschlüssel	227

B- [3753].1.2	Ärztliche Leitung	227
B- [3753].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	227
B- [3753].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	228
B- [3753].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	228
B- [3753].6	Hauptdiagnosen nach ICD	228
B- [3753].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	228
B- [3753].6.2	Kompetenzdiagnosen	228
B- [3753].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	228
B- [3753].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	229
B- [3753].7.2	Kompetenzprozeduren	230
B- [3753].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	230
B- [3753].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	230
B- [3753].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	230
B- [3753].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	230
B- [3753].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	230
B- [3753].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	230
B- [3753].11	Personelle Ausstattung	230
B- [3753].11.1	Ärzte und Ärztinnen	230
B- [3753].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	231

B- Zusatzweiterbildung	231
[3753].11.1.2	
B- Pflegepersonal	231
[3753].11.2	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	232
[3753].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	232
[3753].11.2.2 Zusatzqualifikation	
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	232
[3753].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[2800] Klinik für Neurologie mit zertifizierter (DSG), ...	233
überregionaler Stroke Unit (Akutschlaganfallbehandlung)	
B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	233
[2800].1	
B- Fachabteilungsschlüssel	233
[2800].1.1	
B- Ärztliche Leitung	233
[2800].1.2	
B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	234
[2800].2	
B- Medizinische Leistungsangebote der	234
[2800].3 Organisationseinheit/Fachabteilung	
B- Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	235
[2800].5	
B- Hauptdiagnosen nach ICD	235
[2800].6	
B- Hauptdiagnosen 3-stellig	237
[2800].6.1	
B- Kompetenzdiagnosen	238
[2800].6.2	
B- Durchgeführte Prozeduren nach OPS	238
[2800].7	
B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	240
[2800].7.1	
B- Kompetenzprozeduren	242
[2800].7.2	
B- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	242
[2800].8	

B-[2800].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	242
B-[2800].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	243
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	243
B-[2800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	243
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	243
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	243
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	244
B-[2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	244
B-[2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	244
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	244
B-[2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	245
B-[2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	246
B-[2800].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	246
B-[3751]	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie	247
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	247
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	247
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung	247
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	247
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	248

B- [3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	250
B- [3751].6	Hauptdiagnosen nach ICD	250
B- [3751].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	250
B- [3751].6.2	Kompetenzdiagnosen	250
B- [3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	251
B- [3751].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	252
B- [3751].7.2	Kompetenzprozeduren	253
B- [3751].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	254
B- [3751].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	254
B- [3751].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	255
B- [3751].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	256
B- [3751].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	256
B- [3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	256
B- [3751].11	Personelle Ausstattung	256
B- [3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen	256
B- [3751].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	256
B- [3751].11.1.2	Zusatzweiterbildung	257
B- [3751].11.2	Pflegepersonal	257
B- [3751].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	257

B- [3751].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	257
B- [3751].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	257
B- [3700_2]	Institut für Labor- und Transfusionsmedizin		258
B- [3700_2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung		258
B- [3700_2].1.1	Fachabteilungsschlüssel		258
B- [3700_2].1.2	Ärztliche Leitung		258
B- [3700_2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen		258
B- [3700_2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	259
B- [3700_2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung		259
B- [3700_2].6	Hauptdiagnosen nach ICD		259
B- [3700_2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig		259
B- [3700_2].6.2	Kompetenzdiagnosen		259
B- [3700_2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS		260
B- [3700_2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe		262
B- [3700_2].7.2	Kompetenzprozeduren		263
B- [3700_2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten		263
B- [3700_2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)		263
B- [3700_2].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)		263
B- [3700_2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V		263

B- Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe [3700_2].9.1	263
B- Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der [3700_2].1Berufsgenossenschaft	263
B- Personelle Ausstattung [3700_2].11	263
B- Ärzte und Ärztinnen [3700_2].11.1	263
B- Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung [3700_2].11.1.1	264
B- Zusatzweiterbildung [3700_2].11.1.2	264
B- Pflegepersonal [3700_2].11.2	264
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte [3700_2].11.2.1Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	264
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [3700_2].11.2.2Zusatzqualifikation	264
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [3700_2].11.3Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	264
B-[3200] Klinik für Nuklearmedizin [3200].1	265
B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung [3200].1	265
B- Fachabteilungsschlüssel [3200].1.1	265
B- Ärztliche Leitung [3200].1.2	265
B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen [3200].2	266
B- Medizinische Leistungsangebote der [3200].3 Organisationseinheit/Fachabteilung	266
B- Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung [3200].5	267
B- Hauptdiagnosen nach ICD [3200].6	267
B- Hauptdiagnosen 3-stellig [3200].6.1	268
B- Kompetenzdiagnosen [3200].6.2	268

[3200].6.2		
B-[3200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	268
B-[3200].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	270
B-[3200].7.2	Kompetenzprozeduren	271
B-[3200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	271
B-[3200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	272
B-[3200].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	272
B-[3200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	272
B-[3200].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	272
B-[3200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	272
B-[3200].11	Personelle Ausstattung	272
B-[3200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	272
B-[3200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	273
B-[3200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	273
B-[3200].11.2	Pflegepersonal	273
B-[3200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	273
B-[3200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	274
B-[3200].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	274
B-[3300].1	Klinik für Strahlentherapie/Radioonkologie	275
B-[3300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	275

B- [3300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	275
B- [3300].1.2	Ärztliche Leitung	275
B- [3300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	275
B- [3300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	276
B- [3300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	276
B- [3300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	277
B- [3300].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	277
B- [3300].6.2	Kompetenzdiagnosen	277
B- [3300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	277
B- [3300].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	278
B- [3300].7.2	Kompetenzprozeduren	279
B- [3300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	279
B- [3300].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	279
B- [3300].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	279
B- [3300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	279
B- [3300].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	279
B- [3300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	279
B- [3300].11	Personelle Ausstattung	279
B- [3300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	280

B- [3300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	280
B- [3300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	280
B- [3300].11.2	Pflegepersonal	280
B- [3300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	280
B- [3300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	280
B- [3300].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	281
B-[1590]	Allgemeine Chirurgie - Belegabteilung	282
B- [1590].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	282
B- [1590].1.1	Fachabteilungsschlüssel	282
B- [1590].1.2	Ärztliche Leitung	282
B- [1590].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	283
B- [1590].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	284
B- [1590].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	284
B- [1590].6	Hauptdiagnosen nach ICD	284
B- [1590].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	285
B- [1590].6.2	Kompetenzdiagnosen	286
B- [1590].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	286
B- [1590].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	287
B- [1590].7.2	Kompetenzprozeduren	288

B-[1590].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	288
B-[1590].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	288
B-[1590].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	288
B-[1590].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	288
B-[1590].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	288
B-[1590].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	288
B-[1590].11	Personelle Ausstattung	289
B-[1590].11.1	Ärzte und Ärztinnen	289
B-[1590].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	289
B-[1590].11.1.2	Zusatzweiterbildung	289
B-[1590].11.2	Pflegepersonal	289
B-[1590].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	289
B-[1590].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	290
B-[1590].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	290
B-[2600].1	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	291
B-[2600].1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	291
B-[2600].1.2	Fachabteilungsschlüssel	291
B-[2600].2	Ärztliche Leitung	291
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	292
B-[2600].2	Medizinische Leistungsangebote der	292

[2600].3	Organisationseinheit/Fachabteilung	
B- [2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	293
B- [2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	293
B- [2600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	294
B- [2600].6.2	Kompetenzdiagnosen	296
B- [2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	296
B- [2600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	298
B- [2600].7.2	Kompetenzprozeduren	299
B- [2600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	299
B- [2600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	299
B- [2600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	299
B- [2600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	299
B- [2600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	301
B- [2600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	302
B- [2600].11	Personelle Ausstattung	302
B- [2600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	302
B- [2600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	303
B- [2600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	303
B- [2600].11.2	Pflegepersonal	303
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	303

[2600].11. Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2600].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	303
B-[2600].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	303
B-[2200]	Klinik für Urologie	.....	304
B-[2200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	304
B-[2200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	304
B-[2200].1.2	Ärztliche Leitung	.....	304
B-[2200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	305
B-[2200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	306
B-[2200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	307
B-[2200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	307
B-[2200].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	308
B-[2200].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	310
B-[2200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	311
B-[2200].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	312
B-[2200].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	314
B-[2200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	314
B-[2200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	314
B-[2200].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	314
B-[2200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	314

B- [2200].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	316
B- [2200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	317
B- [2200].11	Personelle Ausstattung	317
B- [2200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	317
B- [2200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	318
B- [2200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	318
B- [2200].11.2	Pflegepersonal	318
B- [2200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	318
B- [2200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	318
B- [2200].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	319
B-[3500]	Klinik für Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	320
B- [3500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	320
B- [3500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	320
B- [3500].1.2	Ärztliche Leitung	320
B- [3500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	321
B- [3500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	321
B- [3500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	322
B- [3500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	322
B- [3500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	323

B- [3500].6.2	Kompetenzdiagnosen	323
B- [3500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	324
B- [3500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	325
B- [3500].7.2	Kompetenzprozeduren	325
B- [3500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	325
B- [3500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	326
B- [3500].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	326
B- [3500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	326
B- [3500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	327
B- [3500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	328
B- [3500].11	Personelle Ausstattung	328
B- [3500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	328
B- [3500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	328
B- [3500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	328
B- [3500].11.2	Pflegepersonal	329
B- [3500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	329
B- [3500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	329
B- [3500].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	329
B-[2700]	Klinik für Augenheilkunde	330

B-[2700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	330
B-[2700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	330
B-[2700].1.2	Ärztliche Leitung	330
B-[2700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	330
B-[2700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	331
B-[2700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	331
B-[2700].6	Hauptdiagnosen nach ICD	331
B-[2700].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	331
B-[2700].6.2	Kompetenzdiagnosen	332
B-[2700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	332
B-[2700].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	332
B-[2700].7.2	Kompetenzprozeduren	332
B-[2700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	332
B-[2700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	332
B-[2700].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	332
B-[2700].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	333
B-[2700].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	333
B-[2700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	333
B-[2700].11	Personelle Ausstattung	333

B- Ärzte und Ärztinnen	333
[2700].11.1	
B- Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	334
[2700].11.1.1	
B- Zusatzweiterbildung	334
[2700].11.1.2	
B- Pflegepersonal	334
[2700].11.2	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	334
[2700].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	334
[2700].11.2.2 Zusatzqualifikation	
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	334
[2700].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B- Abteilung für Hygiene	335
[3700_3]	
B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	335
[3700_3].1	
B- Fachabteilungsschlüssel	335
[3700_3].1.1	
B- Ärztliche Leitung	335
[3700_3].1.2	
B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	336
[3700_3].2	
B- Medizinische Leistungsangebote der	336
[3700_3].3 Organisationseinheit/Fachabteilung	
B- Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	337
[3700_3].5	
B- Hauptdiagnosen nach ICD	337
[3700_3].6	
B- Hauptdiagnosen 3-stellig	337
[3700_3].6.1	
B- Kompetenzdiagnosen	337
[3700_3].6.2	
B- Durchgeführte Prozeduren nach OPS	337
[3700_3].7	
B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	337
[3700_3].7.1	

B- Kompetenzprozeduren [3700_3].7.2	338
B- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten [3700_3].8	338
B- Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) [3700_3].8.1	338
B- Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) [3700_3].8.2	338
B- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V [3700_3].9	338
B- Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe [3700_3].9.1	338
B- Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der [3700_3].10 Berufsgenossenschaft	338
B- Personelle Ausstattung [3700_3].11	338
B- Ärzte und Ärztinnen [3700_3].11.1	338
B- Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung [3700_3].11.1.1	339
B- Zusatzweiterbildung [3700_3].11.1.2	339
B- Pflegepersonal [3700_3].11.2	339
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte [3700_3].11.2.1 Fortbildungen / akademische Abschlüsse	339
B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [3700_3].11.2.2 Zusatzqualifikation	340
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [3700_3].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	340
B-[1900] Klinik für Plastische Chirurgie [1900].1	341
B- Name der Organisationseinheit / Fachabteilung [1900].1	341
B- Fachabteilungsschlüssel [1900].1.1	341
B- Ärztliche Leitung [1900].1.2	341
B- Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen [1900].1.3	341

[1900].2		
B-[1900].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	342
B-[1900].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	342
B-[1900].6	Hauptdiagnosen nach ICD	342
B-[1900].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	342
B-[1900].6.2	Kompetenzdiagnosen	343
B-[1900].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	343
B-[1900].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	345
B-[1900].7.2	Kompetenzprozeduren	346
B-[1900].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	346
B-[1900].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	346
B-[1900].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	346
B-[1900].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	347
B-[1900].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	347
B-[1900].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	347
B-[1900].11	Personelle Ausstattung	347
B-[1900].11.1	Ärzte und Ärztinnen	347
B-[1900].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	348
B-[1900].11.1.2	Zusatzweiterbildung	348
B-	Pflegepersonal	348

[1900].11.2

B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	.....	348
[1900].11.2.1	Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	.....	348
[1900].11.2.2	Zusatzqualifikation		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	.....	349
[1900].11.3	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik		
C	Qualitätssicherung		350
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden	.....	350
	Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V		
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112	.....	565
	SGB V		
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-	.....	565
	Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V		
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen	.....	566
	vergleichenden Qualitätssicherung		
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen -	.....	566
	Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge		
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach §	.....	567
	136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V		
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im	.....	568
	Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB		
	V		
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr		568
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und	.....	572
	PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)		
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von	.....	572
	Arzneimitteln für neuartige Therapien		

Vorwort

Wir bieten unseren Patienten weiterhin eine qualitativ hochwertige Medizin und Pflege, die sich an den geltenden Leitlinien und Standards orientiert und so eine Versorgung auf stets aktuellem wissenschaftlichen Standard sichert. Alle Bereiche des Klinikums unterziehen sich regelmäßig unabhängigen Zertifizierungsverfahren und müssen ihre Qualität laufend unter Beweis stellen. Unsere Patienten haben ein Anrecht auf höchstmögliche Sicherheit bei ihrer Behandlung. Diese zu gewährleisten ist unser Ziel. Mittels Risikoaudits und Fehlermeldesystemen werden potenzielle Risiken erfasst und Gegenmaßnahmen entwickelt. Die Rückmeldung von Patienten nutzen wir zur Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsqualität. Daher sind wir über jede geäußerte Meinung dankbar.

Das Klinikum Passau wird zukünftig Teil des Medizin Campus Niederbayern - MCN - und bildet dann auch Medizinstudenten am Klinikum Passau aus. Der MedizinCampus Niederbayern bietet unter akademischer Verantwortung der Universität Regensburg ab dem Wintersemester 2024/25 den Studiengang „Medizin Niederbayern“ mit 110 Studienplätzen an. Die ersten sechs Semester des Medizinstudiums werden an der Universität Regensburg unterrichtet, die folgenden klinischen Semester an einem der vier MCN-Klinikstandorte in Niederbayern: Passau, Landshut, Deggendorf und Straubing. Die Studienplätze werden zusätzlich zum bestehenden Studiengang der Humanmedizin an der Universität Regensburg angeboten. Die Zulassung erfolgt jährlich zum Wintersemester.

Passau wird mit dem Klinikum Passau, der Kinderklinik Dritter Orden Passau und einem neu aufzubauenden Institut für Gesundheitswissenschaften an der Universität Passau ein wichtiger Standort des MedizinCampus Niederbayern sein. Für die Region ist dies ein zukunftsweisender Schritt nicht nur für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung vor Ort.

Das Klinikum Passau nimmt in der Gesundheitsversorgung Ostbayerns die zentrale Stellung ein. Es deckt die Grundversorgung für die Stadt Passau und die Schwerpunktversorgung als Versorgungskrankenhaus der Stufe II für die gesamte Region mit mehr als 300.000 Einwohnern ab.

Mit seinen 660 Betten verteilt auf 19 Fachabteilungen wurden im Jahr 2023 ca. 30.000 Patienten stationär versorgt. Um das Wohl und die Gesundheit der Patienten sorgen sich über 2.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Um dem hohen Patientenaufkommen qualitativ stets auf höchstem Niveau gerecht zu werden, investieren und erweitern wir ständig unsere medizinische Infrastruktur. Trotz des wirtschaftlichen Drucks steht der Patient als Mensch bei uns immer im Mittelpunkt. Wir danken allen unseren Patienten und Zuweisern, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben und auch in Zukunft ihr Vertrauen schenken werden.

Ihr Stefan Nowack
Klinikumsworkleiter

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Workleiter

Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Stefan Nowack
Telefon	0851 5300 7700
Fax	0851 7167 0
E-Mail	stefan.nowack@klinikum-passau.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Georg Well
Telefon	0851 5300 7770
Fax	0851 5300 537789
E-Mail	georg.well@klinikum-passau.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.klinikum-passau.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Klinikum Passau
PLZ	94032
Ort	Passau
Straße	Innstraße
Hausnummer	76
IK-Nummer	260920069
Standort-Nummer	772859000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	0851
Telefon	53000
E-Mail	info@klinikum-passau.de
Krankenhaus-URL	http://www.klinikum-passau.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikumsverkleiter
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Stefan Nowack
Telefon	0851 5300 7700
Fax	0851 7167 0

E-Mail	stefan.nowack@klinikum-passau.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Matthias Wettstein
Telefon	0851 5300 7706
Fax	0851 71670
E-Mail	matthias.wettstein@klinikum-passau.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Christian Maier
Telefon	0851 5300 2432
Fax	0851 5300 2292
E-Mail	christian.maier@klinikum-passau.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Stadt Passau
Träger-Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Universität Regensburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Seit vielen Jahren wird am Klinikum Passau die Form der Bezugspflege durchgeführt. Jeder Stationsbereich hat somit eine feste Bezugsperson. Pflegeplanung und Pflegevisite sind Teilelemente unseres Pflegeprozesses.</i>
	MP63 - Sozialdienst
2	<i>Bei einer geplanten häuslichen oder stationären Weiterbehandlung bzw. Anschlussheilbehandlung stehen den Pflegebedürftigen und Angehörigen die Mitarbeiter der Sozialarbeit als Ansprechpartner zur Verfügung.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
3	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Um eine sichere Weiterversorgung der Patienten zu gewährleisten steht unseren Patienten das Team der Sozialen Arbeit zur Verfügung.</i>
4	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>Die Weiterversorgung in einer Rehabilitationseinrichtung wird durch den hauseigenen Sozialdienst organisiert.</i>
5	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Zur reibungslosen Entlassung von pflege- oder reha-bedürftigen Patienten stehen Sozialdienst, Soziale Beratung und Überleitungspflege Patienten und Angehörigen zur Seite. Sie beraten, organisieren Hilfsmittel, übernehmen Anträge und organisieren die Weiterversorgung.</i>
6	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Es werden Einzelschulungen für Diabetiker und Angehörige angeboten, die auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Diabetikers abgestimmt werden. Hieran sind ausgebildete Diabetologen, Diabetesberater und Diätassistenten beteiligt.</i>
7	MP21 - Kinästhetik <i>Es finden regelmäßig Grund- und Aufbaukurse für Pflegefachkräfte und Physiotherapeuten am Klinikum statt.</i>
8	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>Im Rahmen der Krankengymnastik können Patienten auf neurophysiologischer Grundlage behandelt werden. Die Konzepte nach Bobath, Vojta und PNF kommen zur Anwendung.</i>
9	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>Die Lymphdrainage ist in erster Linie eine Ödem- und Entstauungstherapie angeschwollener Körperregionen (Körperstamm und Extremitäten), die auch als Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) zusammengefaßt wird.</i>
10	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>Im Rahmen der Krankengymnastik können Patienten auf neurophysiologischer Grundlage behandelt werden. Die Konzepte nach Bobath, Vojta und PNF kommen zur Anwendung.</i>
11	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Kinästhetik-Kurse werden für die Mitarbeiter des Klinikums angeboten.</i>
12	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Sowohl ambulant als auch teilstationär (tagesklinische Therapie in Kleingruppen) behandeln wir auf Einweisung von Vertragsärzten oder ermächtigten Krankenhausärzten Patienten mit chronischen Schmerzen. Die häufigsten Diagnosen sind dabei Rücken-, Kopf-, Gesichts-, Tumor- und Nervenschmerzen.</i>
13	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Die Physikalische Therapie am Klinikum Passau umfaßt alle Formen der Balneo-Therapie (z.B. Unterwassermassagen), hydroelektrische Vollbäder, medizinische Bäder, Sauerstoff- bzw. CO2 Bäder, die Elektrotherapie, die Wärmetherapie (z.B. Fango, Heißluft), etc.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
14	<i>Wir bieten prä- und postoperative Atemtherapie an, vor allem bei thorakalen und größeren abdominalen Eingriffen, mit dem Ziel der Atelektasen-Vermeidung. Hier kommt zur Selbstbeübung der Triflow zum Einsatz.</i>
	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
15	<i>Im Rahmen der Krankengymnastik können Patienten auf neurophysiologischer Grundlage behandelt werden. Die Konzepte nach Bobath, Vojta und PNF kommen zur Anwendung.</i>
	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
16	<i>Die Krankengymnastik inklusive der Atemtherapie, Gangschule und Behandlungen auf Neurophysiologischer Grundlage erfolgen je nach Befunderhebung. Je nach Krankheitsbild wird die Krankengymnastik in Einzel- oder Gruppentherapien durchgeführt.</i>
	MP25 - Massage
17	<i>Es werden auf ärztliche Anforderung alle klassischen und reflektorischen Massagetherapieformen durchgeführt. Auf der Palliativstation werden vor allem entspannende Massagen angewandt.</i>
	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
18	<i>Im Rahmen der Krankengymnastik können Patienten bei Bedarf auch eine Sport- bzw. Bewegungstherapie erhalten.</i>
	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
19	<i>Osteopathie ist eine vollwertige medizinische Disziplin, in der die manuelle diagnostische und therapeutische Vorgehensweise bei Funktionsstörungen im Mittelpunkt steht.</i>
	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
20	<i>Folgende Leistungen werden angeboten: Wärme-u. Kältetherapie, Fango-u. Paraffinpackungen, CO2-Bäder</i>
	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
21	<i>Auf der Entbindungsstation werden die Wöchnerinnen täglich von der Hebamme besucht und angeleitet. Beim ersten Hausbesuch wird eine Wochenbettgymnastik mit Anleitung durchgeführt. Dazu werden Kurse im Klinikum angeboten (siehe Elternbroschüre).</i>
	MP43 - Stillberatung
22	<i>Wir haben auf unserer Entbindungsstation Laktationsberaterinnen, die den Wöchnerinnen beratend zur Seite stehen.</i>
	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
23	<i>In der Broschüre "Eltern werden am Klinikum Passau" sind alle Kurse aufgeführt. Das Schulungsprogramm beinhaltet Vorbereitungskurse, Stillkurse, Säuglingspflegekurse, Yoga für Schwangere und Babys, Babyschwimmen etc.</i>
	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
24	<i>Wochenbettbetreuung, Frühstücksbuffet, Stillzimmer, Stillberatung, Integrative Wochenbettpflege, Rooming-In, Beckenbodentraining; umfangreiches Kursprogramm: Geburtsvorbereitung, Stillgruppe, Rückbildungsgymnastik, Säuglingspflege und Babyschwimmen.</i>
	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
25	<i>Schwangerenschwimmen mit Aqua aerobic sowie Babyschwimmen und Kleinkinderschwimmen wird in Zusammenarbeit mit der Schwimmschule Poseidon Sub angeboten.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
26	MP53 - Aromapflege/-therapie <i>auf der Palliativstation und Geburtshilfe</i>
27	MP36 - Säuglingspflegekurse <i>Es werden verschiedene Kurse zur Säuglingspflege angeboten (siehe Broschüre "Eltern werden am Klinikum Passau"). Während des stationären Aufenthaltes werden die Eltern in der Pflege ihrer Säuglinge angeleitet.</i>
28	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen <i>Neben Homöopathie, Aromabädern, Akupunktur und speziellen Massagen bieten die Hebammen ein umfangreiches Schulungsprogramm an (s. versch. Flyer: Mutter werden, Unser Kind kommt, Ernährung in der Schwangerschaft, Elternschule, Eltern werden, Stillen, Flaschenbaby, Pränataldiagnostik, Entlassung)</i>
29	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Wir bieten eine separate Palliativstation, die Schwerstkranken und deren Angehörigen eine angemessene Betreuung ermöglicht. Dabei steht unseren Patienten neben Einzelzimmern ein als Wohnzimmer eingerichteter Aufenthaltsraum sowie ein Raum der Stille zur Besinnung zur Verfügung.</i>
30	MP27 - Musiktherapie <i>Das Team auf der Palliativstation bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Physiotherapeuten etc. wird durch Musik- und Kunsttherapeutinnen unterstützt.</i>
31	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Das Team auf der Palliativstation bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Physiotherapeuten etc. wird mit Kunst- und Musiktherapeutinnen unterstützt.</i>
32	MP06 - Basale Stimulation <i>Aspekte der Wahrnehmungsförderung finden Eingang sowohl in die Kinästhetik-Kurse als auch in die Fortbildungen zur Hautpflege und Bewegungsförderung.</i>
33	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind, bei für sie bedeutungsvollen Betätigungen.</i>
34	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>In Zusammenarbeit mit der Rehaklinik Passauer Wolf, Bad Griesbach, erfolgt für die Schlaganfallpatienten eine regelmäßige Diagnostik und Therapie von Sprach- und Sprechstörungen.</i>
35	MP51 - Wundmanagement <i>Ausgebildete Wundmanager betreuen die Patienten während des Klinikaufenthaltes und führen Fortbildungen und Schulungen für das Pflegepersonal durch. Es gibt eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe Wundmanagement, die sich mit neuen Methoden der Wundversorgung auseinandersetzt.</i>
36	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>Unsere Stomatherapeuten unterstützen Patienten mit Stomaanlagen, sowohl während des stationären Aufenthaltes, als auch nach der Entlassung. Schulungen werden für Patienten, Angehörige und Pflegepersonal sowie Ärzte angeboten.</i>
37	MP02 - Akupunktur <i>Akupunkturbehandlungen werden in der Schmerzambulanz am Klinikum Passau im Rahmen einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie durchgeführt. Es kommen die Körperakupunktur nach TCM-Regeln, Ohr- und Laserakupunktur zur Anwendung.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
38	<i>Das Klinikum Passau ist seit mehreren Jahren zertifizierte Ernährungsklinik. Diätassistenten betreuen schwerpunktmäßig die Fachabteilungen. Sie schulen Patienten, Ärzte und Pflegekräfte.</i>
	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
39	<i>Unsere Stomatherapie betreut Patienten mit Inkontinenzproblemen. Sie führt Beratungen für Patienten und Angehörige durch und bietet darüber hinaus hausinterne Schulungen für das Personal des Klinikums an.</i>
	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
40	<i>Es bestehen Kooperationen mit Sanitätshäusern aus der Umgebung, die für die Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik zuständig sind.</i>
	MP18 - Fußreflexzonenmassage
41	<i>Bei onkologischen Patienten sowie auf der Palliativstation wird nach Wunsch eine Fußzonenreflexmassage durchgeführt.</i>
	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
42	<i>Es werden komplette Schulungsmodule für pflegende Angehörige angeboten. Die Themen umfassen neben der gesetzlichen Pflegeversicherung, Ernährung, Mobilisation, Ausscheidung, psychologische Unterstützung sowie Umgang mit Hilfsmitteln.</i>
	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
43	<i>Es bestehen Kooperationen bzw. eine enge Zusammenarbeit mit mehreren Selbsthilfegruppen, u.a. mit der Deutschen Krebsgesellschaft, Deutschen Krebshilfe und der Bayerischen Krebsgesellschaft. Zudem bestehen u.a.für die Erkrankungen Leukämie, Morbus Crohn-Colitis, Schlaganfall, MS vielfältige Kontakte</i>
	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
44	<i>Im Rahmen der Krankengymnastik können Patienten auf neurophysiologischer Grundlage behandelt werden. Die Konzepte nach Bobath, Vojta und PNF kommen zur Anwendung.</i>
	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
45	<i>Der psychologische Dienst im Hause ist mit psychologisch-psychotherapeutischen Fachkräften ausgestattet. Der Schwerpunkt des Dienstes im Klinikum liegt in der psychosozialen und psychotherapeutischen Begleitung von geriatrischen Patienten und Menschen mit Krebs- und Bluterkrankungen.</i>
	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
46	<i>Für die Öffentlichkeit wird ein breites Spektrum an informativen Veranstaltungen angeboten, z.B. Ernährungstag, Herztag, Gefäßtag, Messeveranstaltungen, etc.</i>
	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
47	<i>In unseren Bewegungsbecken werden hauptsächlich Einzeltherapien durchgeführt. In erster Linie werden hier konservative, orthopädische und chirurgische Patienten behandelt.</i>
	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
48	<i>Es werden komplette Schulungsmodule für pflegende Angehörige angeboten. Die Themen umfassen neben der gesetzlichen Pflegeversicherung, Ernährung, Mobilisation, Ausscheidung, psychologische Unterstützung sowie Umgang mit Hilfsmitteln.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
49	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>Im Rahmen des DMP-Diabetes mellitus haben wir eine Kooperation mit einer niedergelassenen Podologin, die auf ärztliche Anordnung und auf Wunsch im und außerhalb des Hauses Fußpflege durchführt.</i>
50	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Diabetesberatung, Wundmanagement, Stomatherapie</i>
51	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Aktuelle Informationen erhalten Interessierte u.a. auf der Klinikums - Homepage oder über die Tageszeitung "Passauer Neue Presse".</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Während des Aufenthalts im Klinikum ist unsere Ernährungsberatung in Zusammenarbeit mit der Küchenleitung bemüht, auf Ihre speziellen Ernährungsgewohnheiten einzugehen.</i>
2	NM40: Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Unsere Empfangsmitarbeiter beantworten gerne Ihre Fragen. Sie helfen rund um die Uhr weiter, falls Sie Hilfe benötigen. Unser Begleitservice bringt Besucher und Patienten sicher an das jeweilig gewünschte Ziel im Klinikum.</i>
3	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Begleitpersonen werden - falls medizinisch erforderlich - gemeinsam mit dem Patienten aufgenommen. Zudem besteht Unterbringungsmöglichkeit in unserem Wohnheim oder in naheliegenden Hotels.</i>
4	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Für die Öffentlichkeit wird ein breites Spektrum an informativen Veranstaltungen angeboten, z.B. Ernährungstag, Herztag, Gefäßtag, etc. Speziell für werdende Eltern bietet das Klinikum in regelmäßigen Abständen eine Informationsveranstaltung "Eltern werden am Klinikum" Passau an.</i>
5	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Ein-Bett-Zimmer mit eigenem Sanitärbereich können gegen Aufpreis bzw. mit entsprechender Zusatzversicherung auf allen Stationen in Anspruch genommen werden.</i>
6	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Es bestehen Kooperationen bzw. eine enge Zusammenarbeit mit mehreren Selbsthilfegruppen, u.a. mit der Deutschen Krebsgesellschaft, Deutschen Krebshilfe und der Bayerischen Krebsgesellschaft. Zudem bestehen u.a.für die Erkrankungen Leukämie, Morbus Crohn-Colitis, Schlaganfall, MS vielfältige Kontakte</i>
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Unsere Seelsorger besuchen die Stationen regelmäßig und kommen auf Wunsch beim Patienten vorbei. Es werden kath. und evang. Gottesdienste durchgeführt. Zudem wird die Kommunion im Zimmer, Krankensalbung, Beichtgelegenheit etc. angeboten. Auch ein religionsunabhängiger Gebetsraum ist vorhanden.</i>
8	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Wir bieten auch 1- und 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle als Wahlleistung an.</i>

#	Leistungsangebot
9	NM05: Mutter-Kind-Zimmer <i>Es besteht die Möglichkeit, dass Mütter bei ihren Kindern als Begleitperson übernachten.</i>
	NM07: Rooming-in
10	<i>Selbstverständlich können die neugeborenen Babys auch über Nacht bei ihren Müttern im Zimmer bleiben. Die geräumigen 2-Bett-Zimmer auf unserer Entbindungsstation bieten hierfür genügend Platz.</i>
11	NM68: Abschiedsraum <i>Ein Abschiedsraum steht in direkter räumlicher Verbindung zur Prosektur zur Verfügung. Zudem ist auf mehreren Stationen ein Abschiedsraum eingerichtet.</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Michael Lueger
Telefon	0851 5300 7762
Fax	0851 71670
E-Mail	Michael.lueger@klinikum-passau.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>Es stehen immer ausreichend viele Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße zur Verfügung.</i>
2	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>Im ganzen Haus sind mehrere rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.</i>
3	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) <i>Alle Besucher- und Patientenaufzüge des Klinikums sind rollstuhlgerecht bedienbar.</i>
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen <i>Serviceeinrichtungen wie z.B. die Cafeteria, Geldautomaten, Essensautomaten sind barrierefrei zugänglich.</i>
5	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen <i>Die Sanitäranlagen aller Patientenzimmer sind rollstuhlgerecht ausgestattet.</i>
6	BF24 - Diätetische Angebote <i>Das Team der Diätabteilung bzw. Ernährungsberatung unterstützt Patienten mit individuell angepasster Ernährung bzw. Wunschkost.</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
7	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Die Aufzüge sind mit Beschriftung in erhabener Profilschrift und/ oder Blindenschrift ausgestattet. Eine Sprechansage gibt es nicht. Neue Aufzüge werden alle mit Sprechansage ausgestattet.</i>
8	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Die Röntgeneinrichtungen sind so ausgestattet, dass auch Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße behandelt werden können.</i>
9	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Untersuchungsgeräte für Patienten mit besonderem Übergewicht/ besondere Körpergröße stehen zur Verfügung.</i>
10	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung <i>Im ganzen Haus wird darauf geachtet, dass schriftliche Hinweise immer in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung angebracht werden.</i>
11	BF25 - Dolmetscherdienst <i>Im Haus steht ein Dolmetscherdienst, welcher bei Bedarf kontaktiert werden kann, zur Verfügung.</i>
12	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Mehrere Stationen verfügen über (fahrbare) Patientenlifter. Diese können bei Bedarf auch auf Stationen, auf den standardmäßig kein Patientenlifter vorhanden ist, eingesetzt werden.</i>
13	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Die Behandlungsmöglichkeit durch fremdsprachiges Personal ist gegeben.</i>
14	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Es stehen zahlreiche Hilfsmittel (Duschhocker und Duschstühle, Gehhilfen wie Rollatoren und Gehstöcke, Rollstühle, Toilettenstuhl oder Anti-Thrombosestrümpfe) für Patienten mit besonderem Übergewicht bzw. besonderer Körpergröße zur Verfügung.</i>
15	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>Der Patientenfahrdienst unterstützt auf Anforderung sehbehinderte oder blinde Menschen. Das neue Wegeleitsystem wird dies berücksichtigen.</i>
16	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>Die OP-Abteilung ist für Patienten mit besonderem Übergewicht/ Körpergröße eingerichtet (z.B. Schleuse, OP-Tisch, etc.)</i>
17	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Die Kapelle in unserem Haus sowie ein Islamischer Gebetsraum.</i>
18	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <i>Imagebroschüre des Klinikums Passau in englischer Sprache vorhanden</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
19	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen <i>Piktogramme werden z.B. im Wegeleitsystem eingesetzt.</i>
20	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>Bietet unser Patientenfahrtdienst.</i>
21	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>In den Zimmern der Geriatrie (Station 13) und dann im neuen Bettenhaus Geriatriischen Station.</i>
22	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
23	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
24	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
25	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
26	BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten <i>Nummernanzeige in der ZNA und der Patientenaufnahme</i>
27	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
6	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Dem Klinikum ist eine Krankenpflegeschule angegliedert. In 9 Kursen stehen insgesamt 225 Ausbildungsplätze zur Verfügung.</i>
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>In Kooperation mit der Schule für Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenz der Kliniken Südbayern bildet das Klinikum Passau OTAs aus.</i>

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
3	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme <i>In Kooperation mit der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) Regensburg und der Hochschule Landshut bietet das Klinikum Passau die hochschulische Hebammenausbildung an.</i>
4	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Durch die Kooperation mit der Berufsfachschule für Physiotherapie in Freyung können die Auszubildenden den praktischen Teil der Ausbildung am Klinikum Passau absolvieren.</i>
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>In Kooperation mit der Schule für Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenz der Kliniken Südostbayern bildet das Klinikum Passau ATAs aus.</i>
6	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) <i>In Kooperation mit den Eckert-Schulen Regenstauf bildet das Klinikum Passau MTRAs aus.</i>
7	HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) <i>In Kooperation mit den Eckert-Schulen Regenstauf bildet das Klinikum Passau MTLAs aus.</i>
8	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>Ausbildung startet ab September 2024 mit 28 Ausbildungsplätzen.</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	660

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	31344
Teilstationäre Fallzahl	285
Ambulante Fallzahl	57142
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				297,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	297,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	14,99	Stationär	282,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				154,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	154,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	10,3	Stationär	144,58

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt				14

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5

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

Gesamt				616,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	616,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	616,53

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				45,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	45,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	45,07

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

Gesamt				27,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,66

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				1,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				15,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,83

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				2,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,16

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				18,02
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,02	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,02

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				7,59
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,59

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				34,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	34,87

Ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,55

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

Gesamt				20,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,32

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				19,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,17

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				162,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	162,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	13,76	Stationär	149,1

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				4,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,25

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				4,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,35

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				5,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,55

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				3,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,49

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				2,47
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,47

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Gesamt				2,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,25

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				22,97
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,97

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				4,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,44	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,44

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				22,93
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,93

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

Gesamt				20,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,58

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt alle Bereiche des Klinikums beim Aufbau sowie der Weiterentwicklung ihrer Qualitätsmanagementprozesse und stellt sicher, dass trotz Kostendruck die Qualität nicht an Bedeutung verliert.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentrales Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Christin Schneider
Telefon	0851 5300 7763
Fax	0851 71670
E-Mail	christin.schneider@klinikum-passau.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Monatliche Abstimmung QM und Werkleitung. Halbjährlicher Austausch QM mit Direktorium und Chefarzten. Mindestens vierteljährlicher Austausch QM mit QMBs (Pflegedirektion, Ärzte)
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Neben der Verpflichtung, den Patienten eine qualitativ hochwertige Medizin und Pflege zu bieten, sieht das Klinikum Passau die Verpflichtung, diese Kernaufgaben mit einer maximalen Patientensicherheit zu erfüllen. Das Handeln im Sinne der größtmöglichen Patientensicherheit wird nicht nur von Richtlinien und Gesetzen eingefordert, sondern ist Teil der Führungs- und Unternehmenskultur des Klinikums Passau. Eine maximale Sicherheit für alle beschäftigten Mitarbeiter ist ebenso höchstes Ziel.

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Verena Kurtz
Telefon	0851 5300 82313
Fax	0851 71670
E-Mail	verena.kurtz@klinikum-passau.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Qualitätsmanagement, Pflegedirektion, Risikomanagementbeauftragter Arzt
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM04: Klinisches Notfallmanagement
4	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
	RM05: Schmerzmanagement
5	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
	RM06: Sturzprophylaxe
6	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
8	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
14	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobegehungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Palliativbesprechungen
- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Andere: Herzchirurgisch/Kardiologische Besprechung, Angioforum, Indikationsbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: quartalsweise
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 17.10.2024

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Patientenarmband, Patientenidentifikation, Seitenmarkierung, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Risikoaudits im Rahmen der internen Audits, Risikolisten für alle Abteilungen, Begehung der besonders risikogefährdeten Bereiche durch die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB)

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

andere Frequenz

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)

2

Erläuterungen

Ein Arzt mit Weiterbildung Curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

4

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

54

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt I. Medizinische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Matthias Wettstein
Telefon	0851 5300 7703
Fax	0851 71670
E-Mail	matthias.wettstein@klinikum-passau.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 37,84

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 115

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

☒ OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdebeauftragter
Titel, Vorname, Name	Michael Lueger
Telefon	0851 5300 7762
Fax	0851 5300 71670
E-Mail	Michael.Lueger@klinikum-passau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement, Bewertungsportale, Patienten-/Zuweiserbefragungen
Titel, Vorname, Name	Silvia Reitmeier
Telefon	0851 5300 7713
Fax	0851 5300 71670
E-Mail	silvia.reitmeier@klinikum-passau.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Michael Lueger
Telefon	0851 5300 7762
Fax	0851 5300 71670
E-Mail	Michael.Lueger@klinikum-passau.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker

5

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

10

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikoanalysen liegen für alle Fachbereiche vor, Handbuch Risikomanagement, Vorgaben für die Risikoanalyse, Ablauf Risikomanagement, CIRS, OP-Checkliste, Team-Time-Out, Patientenarmband, Fallbesprechungen/M&M-Konferenzen/Qualitätszirkel, Risikobeguhungen Letzte Aktualisierung: 17.10.2024
4	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
5	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: u.a. SOP Systemische Tumorthherapie Letzte Aktualisierung: 07.11.2024 Erläuterungen: Dienstanweisung für den Umgang mit Arzneimitteln auf Station. In dieser ist die Verordnung, Bestellung, Lagerung, Verabreichung und Dokumentation geregelt. Der strukturierte Prozess wird durch eine elektronische Verordnungs-, Bestell- und Dokumentationssoftware unterstützt.
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
11	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
12	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☒ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- ☒ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☒ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- ☒ Aushändigung des Medikationsplans
- ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Fachspezifische Schulungen insbesondere im Bereich Zytostatika, Information des ärztlichen und pflegerischen Personals zu behördlichen AMTS-relevanten Themen (Rote Hand-Briefe, Arzneimittelrückrufe, Infoschreiben aus der Apotheke, Ärzteschulung zur optimalen Nutzung der IT Infrastruktur zur Verbesserung der AMTS...)

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 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 u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 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 § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK01: Informationsgewinnung zur Thematik
2	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
3	SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle Letzte Überprüfung: 17.10.2024
4	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt Letzte Überprüfung: 17.10.2024

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
3	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
4	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens</i>
5	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
6	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten</i>
7	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich</i>
8	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
9	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>
11	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Keine Angabe erforderlich <i>Hirnstrommessung</i>
12	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja <i>Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen</i>
13	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>
14	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>
15	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
		Keine Angabe erforderlich
16	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
17	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich
		Keine Angabe erforderlich
18	AA50 - Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
19	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich Stoßwellen-Steinzerstörung
20	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
21	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

☒ Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3

Umstand

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] I. Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Nephrologie, Geriatrie, Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsmedizin und Infektionskrankheiten

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	I. Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Nephrologie, Geriatrie, Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsmedizin und Infektionskrankheiten

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Matthias Wettstein
Telefon	0851 5300 2331
Fax	0851 5300 2917
E-Mail	matthias.wettstein@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR04 - Duplexsonographie <i>In der 1 Med. Klinik werden pro Jahr ca. 1.000 Duplex-Sonographie (Bestimmung von Blutfluss-Geschwindigkeiten) des Abdomens durchgeführt.</i>
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
2	<i>Die stationäre Abklärung von Nierenerkrankungen umfasst Sonographie, Duplexsonographie der Nierenarterien und Nierenpunktionen. Eine Nierensprechstunde wird in Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation Passau durchgeführt. Es besteht eine grosse Dial...</i>
3	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>Kann im Rahmen der stationären Behandlung erfolgen. Der Schwerpunkt liegt hier bei rheumatologischen Erkrankungen mit Nierenbeteiligungen.</i>
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
4	<i>Es werden jährlich etwa 6500 endoskopische Untersuchungen an 3 Endoskopie-Arbeitsplätzen mit moderner HDTV-Endoskopietechnik durchgeführt. Das Leistungsspektrum umfasst Ösophago-Gastro-Duodenoskopien, Koloskopien, Rekto- und Proktoskopien, orale und rektale Endosonographien. F...</i>
5	VR02 - Native Sonographie <i>In der 1. Med. Klinik wurden jährlich ca. 5.100 abdominelle Sonographien durchgeführt.</i>
6	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
7	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI35 - Endoskopie
8	<i>Es werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren angeboten, u.a. auch Dünndarmdiagnostik mittels Kapselendoskopie und Doppelballon-Enteroskopie.</i>
9	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
10	VI39 - Physikalische Therapie
11	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	<i>Labordiagnostik und Nierenpunktionen</i>
	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
12	<i>Langzeitbetreuung im MVZ Gastroenterologie</i>
13	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VR06 - Endosonographie
14	<i>Es werden jährlich 350 orale Endosonographien durchgeführt. Endosonographisch gesteuerte Punktionen von Raumforderungen im Pankreas oder Mediastinum werden ebenfalls durchgeführt, ebenso endosonographisch gesteuerte Zystendrainagen.</i>
15	VU15 - Dialyse
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
16	<i>Jährlich werden gut 800 Proktoskopien durchgeführt. Blutstillungen bei Blutungen im Analkanal, sowie Ligaturen von Hämorrhoiden sind möglich. Komplexere proktologische Diagnostik und Therapie wird in der viszeral-chirurgischen Klinik durchgeführt.</i>
17	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI27 - Spezialsprechstunde
18	<i>Lipidsprechstunde (Dr. Leebmann): Diagnostik und Behandlung von schweren Fettstoffwechselstörungen. Lipidapherese. Hepatitisambulanz (Prof. Wettstein): Behandlung von chronischer Hepatitis B und C. Ösophagusdiagnostik (Dr. Glas): Durchführung von Ösophagusmanometrien, Langz...</i>
19	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	<i>u.a. Mukosektomien, Submukosadissektionen</i>
20	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
21	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

#	Medizinische Leistungsangebote
22	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
23	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
24	<i>Es besteht eine Infektionsstation mit 24 Betten und Isolationsmöglichkeit. Die bakteriologische und parasitäre Diagnostik erfolgt in Kooperation mit dem Labor Dr. Schubach in Passau.</i>

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4377
Teilstationäre Fallzahl	176

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	221
2	Z49.1	Extrakorporale Dialyse	172
3	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	81
4	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	78
5	E86	Volumenmangel	73
6	G93.3	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]	71
7	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	63
8	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	61
9	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	61
10	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	57
11	G90.9	Krankheit des autonomen Nervensystems, nicht näher bezeichnet	57
12	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	56
13	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	49
14	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	48
15	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	48
16	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	48
17	A46	Erysipel [Wundrose]	45
18	K29.1	Sonstige akute Gastritis	45

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	45
20	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	44
21	A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	44
22	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	43
23	B34.2	Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation	42
24	A49.8	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation	42
25	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	41
26	K29.6	Sonstige Gastritis	40
27	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation	39
28	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	37
29	D13.2	Gutartige Neubildung: Duodenum	37
30	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	36

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	222
2	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	218
3	K29	Gastritis und Duodenitis	179
4	Z49	Dialysebehandlung	172
5	K80	Cholelithiasis	104
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	104
7	N17	Akutes Nierenversagen	98

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
8	K85	Akute Pankreatitis	93
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	91
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	90
11	I50	Herzinsuffizienz	88
12	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	86
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	76
14	E86	Volumenmangel	73
15	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	71
16	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	68
17	N18	Chronische Nierenkrankheit	67
18	K70	Alkoholische Leberkrankheit	64
19	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	63
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	60
21	K57	Divertikulose des Darmes	60
22	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	53
23	D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	53
24	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	52
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	49
26	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	48
27	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	48
28	A46	Erysipel [Wundrose]	45
29	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	44
30	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	42

B-[0100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	5914
2	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	2050
3	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	925
4	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	750
5	1-653	Diagnostische Proktoskopie	715
6	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	594
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	565
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	559
9	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	503
10	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	350
11	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	313
12	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	300
13	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	287
14	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	260
15	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	208
16	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	197
17	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	189

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	151
19	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	148
20	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	146
21	8-821.11	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung	141
22	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	123
23	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	112
24	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	111
25	8-821.0	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	111
26	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	105
27	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	100
28	8-831.04	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß	96
29	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	96
30	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	94

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Hämodialyse	6619
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	2082
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1720
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	1063
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	834
6	8-855	Hämodiafiltration	750
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie	715
8	5-469	Andere Operationen am Darm	651
9	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	559
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	508
11	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	464
12	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	286
13	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	269
14	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	197
15	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	195
16	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	189
17	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	189
18	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	176
19	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	156
20	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	141
21	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	105
22	5-449	Andere Operationen am Magen	98

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
23	5-489	Andere Operation am Rektum	94
24	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	92
25	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	92
26	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	84
27	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	78
28	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	77
29	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	69
30	1-710	Ganzkörperplethysmographie	64

B-[0100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Internistische Ambulanz <i>Speisenröhren- und Magenspiegelung mit Aufdehnung der Speiseröhre, im Magen und Zwölffingerdarm; Endoskopische Sklerosierungsbehandlung mit Ligatur von Varizen, Druckmessung in der Speiseröhre, Langzeit pH-Metrie, Lasertherapie, Argon-Plasma-Koagulation; Einsetzen einer Ö...</i>

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Internistische Ambulanz	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2	Internistische Ambulanz	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	Internistische Ambulanz	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

#	Ambulanz	Leistung
4	Internistische Ambulanz	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
5	Internistische Ambulanz	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
6	Internistische Ambulanz	VR04 - Duplexsonographie
7	Internistische Ambulanz	VI35 - Endoskopie
8	Internistische Ambulanz	VR06 - Endosonographie
9	Internistische Ambulanz	VR02 - Native Sonographie
10	Internistische Ambulanz	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel

B-[0100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	266
2	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	124
3	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	115
4	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	74
5	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	60
6	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	26
7	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	26

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	16
9	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	15
10	5-452.80	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation	9
11	5-493.02	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden	< 4
12	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	< 4
13	5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
14	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	< 4

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	307
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	239
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	162
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	26
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	32,38	Fälle je VK/Person	138,162888
Beschäftigungsverhältnis	Mit 32,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,7	Stationär	31,68

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,56	Fälle je VK/Person	315,800873
Beschäftigungsverhältnis	Mit 14,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,7	Stationär	13,86

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie
3	AQ23 - Innere Medizin
4	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF09 - Geriatrie

#	Zusatz-Weiterbildung
5	ZF14 - Infektiologie
6	ZF52 - Ernährungsmedizin
7	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		99,94	Fälle je VK/Person	43,79628
Beschäftigungsverhältnis	Mit	99,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	99,94

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

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	9726,667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,45

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,33	Fälle je VK/Person	691,4692
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,33

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,8	Fälle je VK/Person	1563,21436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	6343,47852
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		4,28	Fälle je VK/Person	1022,66351
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,28

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

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	13263,6357
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		15,82	Fälle je VK/Person	291,21756
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,79	Stationär	15,03

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
7	PQ12 - Notfallpflege

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

8 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP22 - Atmungstherapie
4	ZP02 - Bobath
5	ZP03 - Diabetes

B-[0100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0500] II. Medizinische Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

B-[0500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	II. Medizinische Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

B-[0500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie

B-[0500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Südhoff
Telefon	0851 5300 2356
Fax	0851 5300 2954
E-Mail	thomas.suedhoff@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[0500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Diagnostik und Therapie von soliden Tumoren</i>
2	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Zentrum für Hämatologische Neoplasien</i>
3	VI38 - Palliativmedizin
4	VI00 - („Sonstiges“) <i>In Zusammenarbeit mit Gastroenterologie und Chirurgie</i>
5	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>In Zusammenarbeit mit Gynäkologie und Strahlentherapie</i>
6	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>In Zusammenarbeit mit Gynäkologie und Strahlentherapie</i>
7	VH00 - („Sonstiges“)
8	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>in Zusammenarbeit mit Strahlentherapie und HNO-Belegärzten</i>
9	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane <i>in Zusammenarbeit mit Unfallchirurgie, Orthopädie und Strahlentherapie</i>
10	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
11	VI27 - Spezialsprechstunde
12	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
13	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
14	VI40 - Schmerztherapie

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
16	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
17	VI39 - Physikalische Therapie
18	VI37 - Onkologische Tagesklinik

B-[0500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2929
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	221
2	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	137
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	100
4	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	94
5	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	87
6	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	77
7	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	71
8	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	68
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	66
10	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	59
11	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	52
12	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	51
13	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	50
14	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	49

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
15	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	42
16	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	42
17	C22.0	Leberzellkarzinom	37
18	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	29
19	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	26
20	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	25
21	C83.1	Mantelzell-Lymphom	24
22	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	23
23	C10.9	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet	23
24	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	23
25	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	22
26	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	22
27	C45.0	Mesotheliom der Pleura	22
28	C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	21
29	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	21
30	C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	21

B-[0500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	500
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	167
3	C16	Bösartige Neubildung des Magens	148
4	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	132

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	106
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	100
7	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	99
8	C92	Myeloische Leukämie	84
9	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	68
10	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	66
11	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	62
12	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	52
13	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	50
14	C91	Lymphatische Leukämie	46
15	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	44
16	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	41
17	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	40
18	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	37
19	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	36
20	C43	Bösartiges Melanom der Haut	29
21	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	29
22	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	29
23	C82	Follikuläres Lymphom	28
24	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	27
25	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	26
26	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	26
27	I50	Herzinsuffizienz	26
28	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	24
29	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	24

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
30	C45	Mesotheliom	22

B-[0500].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	2241
2	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	563
3	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	358
4	6-002.72	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg	279
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	277
6	8-543.22	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	252
7	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	232
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	215
9	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	213
10	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	176
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	169
12	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	168
13	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	159
14	8-98e.0	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage	146
15	8-831.02	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß	143

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
16	8-543.32	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	138
17	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	134
18	8-527.6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Behandlungshilfen	124
19	8-543.13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente	111
20	1-653	Diagnostische Proktoskopie	111
21	8-529.3	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie	110
22	8-528.6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung	110
23	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	96
24	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	93
25	8-527.0	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach	88
26	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	86
27	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	85
28	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	73
29	6-001.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg	68
30	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	68

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	2241
2	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	773
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	699
4	8-547	Andere Immuntherapie	563
5	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	542
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	534
7	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	428
8	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	266
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	255
10	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	232
11	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	230
12	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	213
13	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	199
14	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	183
15	1-710	Ganzkörperplethysmographie	169
16	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	168
17	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	120
18	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	113
19	1-653	Diagnostische Proktoskopie	111
20	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	110
21	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	102
22	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	98

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
23	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	88
24	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	77
25	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	71
26	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	68
27	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	67
28	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	65
29	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	62
30	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	61

B-[0500].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Onkologische Ambulanz <i>ambulante Chemotherapien, aktive und passive Immuntherapien, Hormontherapien, molekulare Therapieformen, Schmerzbehandlung, Transfusionstherapie, psycho-onkologische Betreuung, auf Überweisung durch Vertragsärzte zur ambulanten Betreuung von Patienten mit akuten Leukämien, Mitbehan...</i>
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	<i>Versorgung nach §116b SGB V für Gastroenterologische Tumoren, Gynäkologische Tumoren und Urologische Tumoren</i>

B-[0500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Onkologische Ambulanz	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
2	Onkologische Ambulanz	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
3	Onkologische Ambulanz	VI37 - Onkologische Tagesklinik
4	Onkologische Ambulanz	VI40 - Schmerztherapie
5	Onkologische Ambulanz	VI42 - Transfusionsmedizin

B-[0500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM17	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
2	AM17	LK33 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

B-[0500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[0500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[0500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0500].11 Personelle Ausstattung

B-[0500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	22,43	Fälle je VK/Person	130,584045
Beschäftigungsverhältnis	Mit 22,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	22,43

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,68	Fälle je VK/Person	337,442383
Beschäftigungsverhältnis	Mit 8,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	8,68

B-[0500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[0500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF11 - Hämostaseologie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF15 - Intensivmedizin
5	ZF30 - Palliativmedizin
6	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[0500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		52,87	Fälle je VK/Person	55,40004
Beschäftigungsverhältnis	Mit	52,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	52,87

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

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1464,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,58	Fälle je VK/Person	1853,79736
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,58

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,88	Fälle je VK/Person	1557,97876
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,88

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	5858
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		4,23	Fälle je VK/Person	692,435
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,23	Ohne	0

Versorgungsform		Ambulant	0	Stationär	4,23
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt			9,98	Fälle je VK/Person	2712,03687
Beschäftigungsverhältnis		Mit	9,98	Ohne	0
Versorgungsform		Ambulant	8,9	Stationär	1,08

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care
2	ZP23 - Breast Care Nurse
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement

B-[0500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0300] III. Medizinische Klinik für Kardiologie und Pneumologie

B-[0300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	III. Medizinische Klinik für Kardiologie und Pneumologie

B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie

B-[0300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Martin Arnold
Telefon	0851 5300 7301
Fax	0851 5300 7322
E-Mail	martin.arnold@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[0300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
4	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	VI34 - Elektrophysiologie
6	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
7	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
8	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
9	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
10	VI20 - Intensivmedizin
11	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
12	VI27 - Spezialsprechstunde
13	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
14	VI39 - Physikalische Therapie

B-[0300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4236
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	308
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	297
3	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	254
4	I20.0	Instabile Angina pectoris	246
5	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	239
6	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	184
7	I35.0	Aortenklappenstenose	180
8	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	91
9	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	89
10	R55	Synkope und Kollaps	83
11	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	80
12	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	68
13	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	65
14	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	63
15	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	62
16	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	62
17	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	55
18	I48.3	Vorhofflattern, typisch	55
19	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	54
20	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	48
21	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	41
22	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	40
23	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	38

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	37
25	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	37
26	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	37
27	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	36
28	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	32
29	I36.1	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz	32
30	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	32

B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	658
2	I20	Angina pectoris	504
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	428
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	341
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	296
6	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	200
7	I47	Paroxysmale Tachykardie	122
8	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	93
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	93
10	I26	Lungenembolie	88
11	R55	Synkope und Kollaps	83
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	81

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
13	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	73
14	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	66
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	64
16	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	64
17	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	62
18	J20	Akute Bronchitis	45
19	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	38
20	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	33
21	J45	Asthma bronchiale	31
22	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	30
23	D38	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	30
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	27
25	I95	Hypotonie	27
26	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	25
27	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	24
28	A41	Sonstige Sepsis	24
29	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	22
30	E86	Volumenmangel	21

B-[0300].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	808

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	802
3	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	721
4	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	683
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	580
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	564
7	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	527
8	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	452
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	422
10	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	415
11	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	359
12	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	359
13	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	334
14	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	293
15	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	253
16	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	239
17	1-268.0	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof	213
18	1-268.3	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel	211
19	1-265.4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien	185

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	182
21	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	181
22	1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel	171
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	168
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	163
25	8-701	Einfache endotracheale Intubation	162
26	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	162
27	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	159
28	8-83b.c2	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem	158
29	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	155
30	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	155

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

#	OPS-4- Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1772
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1462
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1399
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1099
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	802
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	721
7	1-268	Kardiales Mapping	658
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie	564

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	527
10	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	518
11	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	357
12	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	355
13	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	296
14	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	292
15	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	255
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	251
17	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	234
18	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	225
19	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	223
20	5-35b	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen	218
21	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	185
22	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	181
23	8-701	Einfache endotracheale Intubation	162
24	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	162
25	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	160
26	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	155
27	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	150
28	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	150
29	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	135
30	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	96

B-[0300].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorbereitung von stationären Aufenthalten sowie die Abklärung der Notwendigkeit stationärer Behandlungen können ebenso erbracht werden wie die Nachbehandlung nach stationären Aufenthalten.
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kardiologische Ambulanz Ermächtigung für ambulante Herzkatheteruntersuchungen und Funktionsanalysen eines implantierten Defibrillators auf Überweisung durch Vertragsärzte, übrige kardiologische Leistungen auf Überweisung durch fachärztlich tätige Internisten.
3	AM07 - Privatambulanz	Kardiologische Ambulanz
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Kardiologie
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pneumologische Ambulanz

B-[0300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Kardiologische Ambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	Kardiologische Ambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

#	Ambulanz	Leistung
3	Kardiologische Ambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
4	Kardiologische Ambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	Kardiologische Ambulanz	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
6	Kardiologische Ambulanz	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
7	Kardiologische Ambulanz	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
8	Pneumologische Ambulanz	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

B-[0300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1		LK15_2 - 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax

B-[0300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	163
2	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	53
3	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	40
4	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	39
5	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	12

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
6	1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	6
7	1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	4

B-[0300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	278
2	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	39

B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0300].11 Personelle Ausstattung

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	38,86	Fälle je VK/Person	111,297951
Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,86	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär 38,06

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		20,81	Fälle je VK/Person	209,599213
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	20,21

B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF69 - Transplantationsmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		88,94	Fälle je VK/Person	47,62761
Beschäftigungsverhältnis	Mit	88,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	88,94

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

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	8472
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 0,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,6	Fälle je VK/Person	7059,99951
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,6

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	2,74	Fälle je VK/Person	1545,98535
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,74

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,8	Fälle je VK/Person	2353,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,8

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	5,73	Fälle je VK/Person	739,267
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	5,73

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	19,13	Fälle je VK/Person	228,232773
Beschäftigungsverhältnis	Mit 19,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,57	Stationär	18,56

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ07 - Pflege in der Onkologie
5	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
6	PQ01 - Bachelor

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP29 - Stroke Unit Care
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP22 - Atmungstherapie
6	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[0300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3700_1] Zentrale Notaufnahme

B-[3700_1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Zentrale Notaufnahme

B-[3700_1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700_1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Gregor Stolz
Telefon	0851 5300 2651
Fax	0851 7167
E-Mail	Gregor.stolz@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3700_1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700_1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC71 - Notfallmedizin
2	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VC00 - („Sonstiges“): Behandlung aller Unfallpatienten gemäß der Berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren
5	VI00 - („Sonstiges“): Versorgung aller Notfallpatienten rund um die Uhr durch Ärzte verschiedener Fachrichtungen und hochqualifiziertem Pflegepersonal
6	VX00 - („Sonstiges“): 24-Stunden-Endoskopiedienst, 24-Stunden-Herzkatheterdienst, 24-Stunden-Dialysedienst
7	VI00 - („Sonstiges“): Notfalldiagnostik mit Labor, Ultraschall, Röntgen, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) rund um die Uhr

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) auf der Ebene 3 des Klinikums werden alle Notfallpatienten täglich rund um die Uhr von einem interdisziplinären Team aus Ärzten und speziell geschulten Pflegekräften behandelt.

Die Zentrale Notaufnahme dient der Versorgung akuter Notfälle. Die Patienten werden üblicherweise durch einen niedergelassenen Arzt oder durch den Rettungsdienst eingewiesen oder erreichen uns im Notfall auch ohne vorherigen Arztkontakt.

Wir behandeln ca. 45.000 Notfallpatienten pro Jahr in der Notaufnahme. Dies stellt hohe Anforderungen an unser Team aus Ärzten und Pflegekräften, den Mitarbeitern in der Administration, im Reinigungs- und Transportdienst und natürlich an die bauliche und technische Infrastruktur der Notaufnahme.

Leistungsspektrum

- Versorgung aller Notfallpatienten rund um die Uhr durch Ärzte verschiedener Fachrichtungen und hochqualifiziertem Pflegepersonal
- Notfalldiagnostik mit Labor, Ultraschall, Röntgen, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) rund um die Uhr
- Behandlung Schwerstverletzter, Zertifizierung als „Überregionales Traumazentrum“
- Behandlung aller Unfallpatienten gemäß der Berufsgenossenschaftlichen

Heilverfahren

- Chest-Pain-Unit (CPU), Zertifizierung zur Behandlung akuter Herzerkrankungen
- Schlaganfallstation, Zertifizierung als „Überregionale Stroke-Unit“, mit der Möglichkeit der Lysebehandlung und der mechanischen Entfernung von Blutgerinnseln aus den Hirngefäßen (Thrombektomie)
- 24-Stunden-Endoskopiedienst
- 24-Stunden-Herzkatheterdienst
- 24-Stunden-Dialysedienst

Qualität

Um eine möglichst hohe Behandlungsqualität zu gewährleisten, halten wir uns an diagnostische und therapeutische Standards (Leitlinien). Zudem haben wir uns einer standardisierten Ersteinschätzung (Triage) nach international anerkannten Normen (ESI Train) durch unsere Pflegekräfte verpflichtet. Dadurch wird die Reihenfolge der Behandlung festgelegt. Wir bemühen uns immer, Ihre Wartezeiten auch bei hohem Patientenaufkommen so kurz wie möglich zu halten und danken Ihnen für Ihr Verständnis.

Entscheidungen

In der Zentralen Notaufnahme wird gemeinsam mit Ihnen über Ihre Behandlung und das weitere Vorgehen entschieden. Wenn Sie stationär aufgenommen werden, stehen dafür sämtliche Fachabteilungen im Hause ebenso zur Verfügung wie eine Aufnahmestation, eine Intermediate Care Station (IMC) sowie mehrere Intensivstationen.

B-[3700_1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	912
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700_1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	86

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
2	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	85
3	R07.2	Präkordiale Schmerzen	51
4	R55	Synkope und Kollaps	37
5	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	28
6	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	25
7	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	24
8	R42	Schwindel und Taumel	15
9	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
10	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	14
11	R40.0	Somnolenz	13
12	R11	Übelkeit und Erbrechen	12
13	R06.0	Dyspnoe	12
14	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	11
15	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	11
16	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	11
17	B34.9	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet	10
18	R00.0	Tachykardie, nicht näher bezeichnet	9
19	E86	Volumenmangel	9
20	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	9
21	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	9
22	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	9
23	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	8
24	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	8
25	R00.2	Palpitationen	7

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	7
27	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	7
28	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	7
29	R53	Unwohlsein und Ermüdung	7
30	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	6

B-[3700_1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	109
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	93
3	R07	Hals- und Brustschmerzen	59
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	45
5	R55	Synkope und Kollaps	37
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	33
7	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	17
8	R00	Störungen des Herzschlages	16
9	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	15
10	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15
11	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	15
12	R42	Schwindel und Taumel	15
13	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	14
14	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	13
15	R06	Störungen der Atmung	13
16	K29	Gastritis und Duodenitis	13
17	R11	Übelkeit und Erbrechen	12

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
18	J20	Akute Bronchitis	11
19	I20	Angina pectoris	11
20	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	11
21	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	11
22	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	11
23	I50	Herzinsuffizienz	10
24	E86	Volumenmangel	9
25	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	9
26	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	9
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	9
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8
29	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	8
30	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	7

B-[3700_1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3700_1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	20
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	18
3	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	18
4	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	13
5	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	7

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	5
7	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	5
8	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	4
9	1-266.1	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]	< 4
10	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	< 4
11	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	< 4
12	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	< 4
13	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	< 4
14	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	< 4
15	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	< 4
16	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
17	8-831.03	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß	< 4
18	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	< 4
19	5-433.52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation	< 4
20	8-101.5	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem Pharynx	< 4
21	5-900.08	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm	< 4
22	1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	< 4
24	8-123.0	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	< 4
25	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	< 4
26	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
27	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	< 4
28	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	< 4
29	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	< 4
30	8-120	Magenspülung	< 4

B-[3700_1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	61
2	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	13
3	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	7
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	5
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	5
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	5
7	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	4
8	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	4
9	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	< 4
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	< 4
12	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	< 4
13	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
14	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
15	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4
16	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	< 4
17	8-120	Magenspülung	< 4
18	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
19	1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
20	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
21	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4
22	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Inzision	< 4
23	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	< 4
24	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
25	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
26	8-132	Manipulationen an der Harnblase	< 4

B-[3700_1].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3700_1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
2	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700_1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3700_1].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3700_1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	25
2	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	9
3	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	< 4
4	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
5	5-796.2b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
6	5-840.60	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	< 4
7	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienne [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
8	5-863.3	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	< 4
9	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	< 4
10	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienne [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	< 4
11	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
12	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4
13	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
14	5-780.6c	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	< 4
16	5-843.6	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	< 4
17	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	< 4
18	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4
19	5-840.95	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	< 4

B-[3700_1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	25
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14
3	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
5	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	< 4
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
7	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4
8	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	< 4
9	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
10	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
11	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
12	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4

B-[3700_1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3700_1].11 Personelle Ausstattung

B-[3700_1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	16,49	Fälle je VK/Person	55,30625
Beschäftigungsverhältnis	Mit 16,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	16,49

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,09	Fälle je VK/Person	112,731773
Beschäftigungsverhältnis	Mit 8,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	8,09

B-[3700_1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[3700_1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF07 - Diabetologie
4	ZF02 - Akupunktur
5	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

Weitere Zusatzqualifikationen:

Manager klinische Notfall- und Akutmedizin (DGINA / UW/H)
Zertifikat Advanced Trauma Life Support (ATLS), DGU/ACS/COT
Zertifikat Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), AHA

B-[3700_1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt	35,86	Fälle je VK/Person	25,43224
Beschäftigungsverhältnis	Mit 35,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	35,86

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

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	912
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,25	Fälle je VK/Person	3648
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,25

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,92	Fälle je VK/Person	991,3043
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,92

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,87	Fälle je VK/Person	132,751083
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,87

B-[3700_1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ02 - Diplom
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

B-[3700_1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining <i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>
2	ZP29 - Stroke Unit Care
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP02 - Bobath
6	ZP08 - Kinästhetik

#	Zusatzqualifikation
7	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

Weitere Zusatzqualifikationen:

Altenpflegehelfer/In

Emergency Severity Index (ESI-Triage)

Paardenfixierung

B-[3700_1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Stv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Helmut Grimm
Telefon	0851 5300 2301
Fax	0851 5300 2879
E-Mail	helmut.grimm@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>Mindestmengen werden erfüllt.</i>
3	VC62 - Portimplantation
4	VC71 - Notfallmedizin
5	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie VC58 - Spezialsprechstunde
6	<i>Neben einer 24-Stunden-Notfall-Ambulanz werden Spezialsprechstunden u.a. auch für Thoraxchirurgie, Proktologie sowie Kinderchirurgie und Gefäßchirurgie angeboten. Für alle in der Allgemeinchirurgie angebotenen Subdisziplinen steht mindestens ein Facharzt zur Verfügung.</i>
7	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
8	VC60 - Adipositaschirurgie
9	VC14 - Speiseröhrenchirurgie <i>Mindestmengen werden erfüllt.</i>
10	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
11	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
12	VC21 - Endokrine Chirurgie <i>Besondere Expertise beim primären und sekundären Hyperparathyreoidismus.</i>
13	VC11 - Lungenchirurgie
14	VC24 - Tumorchirurgie
15	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
16	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
17	VD20 - Wundheilungsstörungen

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VC20 - Nierenchirurgie
19	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
20	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
21	VC59 - Mediastinoskopie
22	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
23	VC63 - Amputationschirurgie

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3190
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	184
2	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	124
3	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	104
4	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	95
5	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	93
6	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	89
7	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	87
8	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	86

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	76
10	E66.96	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50	75
11	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	71
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	59
13	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	58
14	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	53
15	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	51
16	E66.97	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60	47
17	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	45
18	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	42
19	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	40
20	K81.0	Akute Cholezystitis	39
21	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	39
22	E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	38
23	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	36
24	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	36
25	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	35
26	K61.0	Analabszess	32
27	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	31
28	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	30
29	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	30

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	27

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	296
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	292
3	K80	Cholelithiasis	215
4	K57	Divertikulose des Darmes	154
5	E66	Adipositas	152
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	144
7	K40	Hernia inguinalis	136
8	K35	Akute Appendizitis	136
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	107
10	E04	Sonstige nichttoxische Struma	99
11	K43	Hernia ventralis	85
12	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	81
13	K81	Cholezystitis	69
14	N18	Chronische Nierenkrankheit	63
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	59
16	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	56
17	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	52
18	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	51
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	36
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	36
21	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	36

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
22	K42	Hernia umbilicalis	34
23	K44	Hernia diaphragmatica	31
24	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	30
25	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	26
26	L05	Pilonidalzyste	26
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	24
28	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	22
29	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	20
30	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	20

B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	566
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	544
3	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	401
4	8-83b.51	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons	360
5	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	349
6	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	306
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	291
8	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	278

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
9	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	271
10	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	247
11	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	231
12	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	212
13	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	212
14	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	175
15	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	167
16	8-83b.c5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker	141
17	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	135
18	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	132
19	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	126
20	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	124
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	106
22	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	96
23	8-83b.50	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon	93
24	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	91
25	5-434.51	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch	89

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	89
27	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	88
28	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunt	80
29	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	80
30	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	78

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1716
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	929
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	753
4	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	566
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	544
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	439
7	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	349
8	5-511	Cholezystektomie	319
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	280
10	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	258
11	5-469	Andere Operationen am Darm	246
12	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	240
13	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	240

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	200
15	5-381	Endarteriektomie	199
16	8-190	Spezielle Verbandstechniken	193
17	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	171
18	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	165
19	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	163
20	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	160
21	5-470	Appendektomie	140
22	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	138
23	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	136
24	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	132
25	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	131
26	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	127
27	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	127
28	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	105
29	5-434	Atypische partielle Magenresektion	103
30	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	98

B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallsprechstunde

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinderchirurgie <i>auf Überweisung ambulante Leistungen im Schwerpunkt "Kinderchirurgie"</i>
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Gefäßchirurgische Ambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
2	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
3	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
5	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC21 - Endokrine Chirurgie
6	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
7	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
8	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC11 - Lungenchirurgie

#	Ambulanz	Leistung
9	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
10	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC59 - Mediastinoskopie
11	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
13	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC20 - Nierenchirurgie
14	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
15	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
16	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
17	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC62 - Portimplantation
18	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
19	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC58 - Spezialsprechstunde
20	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
21	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

#	Ambulanz	Leistung
22	Allgemein-, Visceral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgische Ambulanz	VC24 - Tumorchirurgie
23	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
24	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
25	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
26	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
27	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
28	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC62 - Portimplantation
29	Kinderchirurgie	VK31 - Kinderchirurgie

B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	140
2	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	67
3	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	60
4	5-056.7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	48
5	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	44
6	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	41

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	36
8	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	35
9	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	27
10	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	26
11	5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	24
12	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	15
13	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	13
14	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	12
15	5-530.01	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion	10
16	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	9
17	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	5
18	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	5
19	5-534.33	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	5
20	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	5
21	5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	4
22	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	4
23	5-531.31	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	4
24	5-493.21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
25	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	< 4
26	5-530.91	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	< 4
27	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
28	5-534.35	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	< 4
29	5-493.60	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment	< 4
30	5-491.15	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös	< 4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	184
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	112
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	75
4	5-640	Operationen am Präputium	60
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	48
6	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	36
7	5-624	Orchidopexie	36
8	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	27
9	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	15
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	14
11	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	13
12	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
13	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	10
14	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	8
15	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	7
16	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	4
17	5-841	Operationen an Bändern der Hand	4
18	5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	4
19	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
20	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
21	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	< 4
22	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
23	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	< 4
24	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
25	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
26	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4
27	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
28	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
29	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	< 4
30	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	25,12	Fälle je VK/Person	138,334778
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,12	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	2,06	Stationär 23,06

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,87	Fälle je VK/Person	233,357727
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,87	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	1,2	Stationär 13,67

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ12 - Thoraxchirurgie
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie
4	AQ09 - Kinderchirurgie (MWBO 2003)
5	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		40,02	Fälle je VK/Person	79,71014
Beschäftigungsverhältnis	Mit	40,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	40,02

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,94	Fälle je VK/Person	1644,32983
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,07	Fälle je VK/Person	1541,06287
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,07

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		5,02	Fälle je VK/Person	635,4582
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,02

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		14,81	Fälle je VK/Person	219,0934
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	14,56

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ07 - Pflege in der Onkologie
5	PQ01 - Bachelor

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP09 - Kontinenzmanagement
4	ZP20 - Palliative Care
5	ZP14 - Schmerzmanagement

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1600] Klinik für Unfall-, Hand-, Wiederherstellungs-, Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie

B-[1600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Unfall-, Hand-, Wiederherstellungs-, Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Johannes Fakler
Telefon	0851 5300 2962
Fax	0851 5300 2987
E-Mail	Johannes.fakler@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[1600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung mit Endoprothetik der Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Finger-, Knie- & Hüftgelenke. Digitale OP-Planung, minimal-invasive, muskel- & knochenschonende Verfahren. Wechseloperationen bei Lockerung, Infektion oder periprothetischen Frakturen.</i>
2	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen <i>24h Facharzttdienst Neurochirurgie, 24h CT- und MRT-Verfügbarkeit, interventionelle Radiologie</i>
3	VC30 - Septische Knochenchirurgie <i>Interdisziplinäre Behandlung von Infektionen der Knochen und Gelenke sowie von Endoprothesen, interdisziplinäres Extremitäten-Board, Verwendung moderner resorbierbarer keramischer Antibiotikaträger zur lokalen Infektionstherapie, Rekonstruktion sämtlicher Knochendefekte.</i>
4	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie <i>24h Oberarzttdienst Wirbelsäulenchirurgie. Durchführung sämtlicher offener & minimal-invasiver Stabilisierungstechniken, dorsal, ventral, dorso-ventral. Spondylodesen an der HWS, BWS & LWS, Dekompression von Spinalkanal- & Neurforamenstenosen, Wirbelkörperersatz, Korrektur von Skoliosen/Verkrümmungen</i>
5	VC66 - Arthroskopische Operationen <i>Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie- und Sprunggelenksarthroskopien mit Behandlung von Knorpel-, Band-, Kapsel- und Mensikuspathologien.</i>
6	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens <i>Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum, 24h unfallchirurgischer & wirbelsäulenchirurgischer Oberarzttdienst, 24h CT- & MRT-Verfügbarkeit, sämtliche dorsale & ventrale Stabilisierungsverfahren an der Wirbelsäule, Wirbelkörperersatz. Rekonstruktion von Becken- & Acetabulumfrakturen. 3D-Bildgebung.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
7	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>Durchführung sämtlicher offener und minimal-invasiver Stabilisierungstechniken, dorsal, ventral, dorso-ventral. Spondylodesen an der HWS, BWS und LWS, Dekompression von Spinalkanal- und Neurforamenstenosen, Korrektur von angeborenen und erworbenen Skoliosen bzw. Wirbelsäulenverkrümmungen.</i>
8	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren <i>Plastische Deckung tiefer Dekubitalgeschwüre mit lokalen Lappenplastiken und freiem Gewebettransfer (mikrovaskuläre Lappen, Nerven-, Knochen-, Knorpel-, Sehnen- und Hauttransplantation). Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.</i>
9	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>Behandlung bei Osteomyelitis, Gelenkinfektionen, Infektionen bei einliegenden Implantaten oder Endoprothesen, Infektionen der Wirbelsäule (siehe auch VC30)</i>
10	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand <i>Einsatz von Operationsmikroskopen und mikrochirurgische Techniken zur Naht von Nerven und Gefäßen, Replantation von Fingern, Arthroskopie des Handgelenkes, Stabilisierung von Frakturen</i>
11	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven <i>Behandlung von Nervenengpasssyndromen Ellenbogen- und Handgelenk sowie im Fußbereich.</i>
12	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses <i>24h wirbelsäulenchirurgischer Oberarztdienst, 24h CT- und MRT-Verfügbarkeit. Dekompression und Stabilisierung bei sämtlichen Wirbelsäulenverletzungen und chronischen Wirbelsäulenerkrankungen, inklusive Querschnittssyndromen</i>
13	VC71 - Notfallmedizin <i>Zertifiziertes überregionales Traumazentrum, interdisziplinären Schockraummanagement nach ATLS und ETC, REBOA, Notfallstabilisierung von Frakturen (Beckenzwingen, Splints, etc.)</i>
14	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie</i>
15	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes <i>Behandlung sämtlicher Verletzungen des Fußes und von Unfallfolgen. Intraoperative 3D-Bildgebung.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
16	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Das gesamte Spektrum der Ellenbogenchirurgie mit Frakturstabilisierung, Bandnaht/-rekonstruktion, Arthroskopie und Ellenbogengelenksendoprothetik wird abgebildet.</i>
17	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Arthroskopische Ersatzplastiken des vorderen und hinteren Kreuzbandes sowie Bandstabilisierung am Kniegelenk und der Kniescheibe, offene und arthroskopische Stabilisierung des Schulter- und Schultergelenkes, des Ellenbogengelenkes und des Sprunggelenkes (Ca. 300 / Jahr)</i>
18	VO16 - Handchirurgie <i>Behandlung sämtlicher akuten Verletzungen, inkl. Amputationsverletzung. Einsatz von Operationsmikroskop & mikrochirurgischer Techniken. Handgelenksarthroskopie, Versteifung- & Teilversteifungsoperationen an den Finger- & Handwurzelgelenken. Finger-, Daumensattelgelenks- und Handgelenksendoprothetik.</i>
19	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>Das gesamte Spektrum der Kniechirurgie mit Frakturstabilisierung, Bandnaht/-rekonstruktion, Meniskus- und Knorpelchirurgie, Arthroskopie und Kniegelenksendoprothetik wird abgebildet. Intraoperative 3D-Bildgebung.</i>
20	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
21	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Röntgen-, CT- und MRT-Diagnostik. Arthroskopische und offene Bandstabilisierung und -rekonstruktion (Rotatorenmanschette, AC-Gelenk, etc.), Stabilisierung bei Frakturen mit modernen Implantaten, Schulterendoprothetik.</i>
22	VO19 - Schulterchirurgie <i>Röntgen-, CT- und MRT-Diagnostik. Arthroskopische sowie offene Bandstabilisierung und -rekonstruktion (Rotatorenmanschette, AC-Gelenk, etc.), Stabilisierung bei Frakturen mit modernen Implantaten, Schulterendoprothetik</i>
23	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>24h neurochirurgischer Facharzt Dienst, 24h CT- und MRT-Verfügbarkeit</i>
24	VD20 - Wundheilungsstörungen
25	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Allgemeine BG-Sprechstunde. Spezialsprechstunden: BG Heilverfahrenskontrolle, Handsprechstunde, kindertraumatologische Sprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
26	<i>Durchführung von minimal-invasive Osteosynthesen und Hüftgelenksendoprothesen. Stabilisierung und ggf. Endoprothesenwechsel bei periprothetischen Frakturen am Femur und Acetabulum</i>
27	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
28	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie</i>
29	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Sämtliche arthroskopische Eingriffe, die Endoskopien, endoskopische Karpaldachspaltung</i>
30	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
31	VC00 - („Sonstiges“) <i>Kindertraumatologie</i>
	VC24 - Tumorchirurgie
32	<i>Tumor-Endoprothetik mit Teil- oder Totalersatz von langen Röhrenknochen (z.B. Oberschenkelknochen), prophylaktische Stabilisierung bei drohenden pathologischen Frakturen, Stabilisierung und Dekompression von Wirbelsäulen- oder Beckenmetastasen, interdisziplinäres Tumorboard</i>
33	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax <i>Zertifiziertes Überregionales Traumazentrum mit 24h CT-Verfügbarkeit, Thorax- und Herzchirurgie</i>
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
34	<i>Denervierungsverfahren am Ellenbogen- und Handgelenk, minimal-invasive Infiltrationstherapie an der Wirbelsäule, Kooperation mit Schmerztherapie im Hause</i>
35	VC63 - Amputationschirurgie
36	VC69 - Verbrennungschirurgie <i>Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie</i>
37	VO15 - Fußchirurgie <i>Korrektur von angeborenen oder erworbenen Fehlstellung der Zehen, des Mittel- und Rückfußes. Versteifungsoperationen bei primären, posttraumatischen und sonstigen sekundären Arthrosen. Naht und Rekonstruktion von akuten, respektive chronischen Band- und Sehnenverletzungen und -instabilitäten</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
38	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie <i>Konservative und operative Therapie sämtlicher Sportverletzungen.</i>
39	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>Interdisziplinäre Behandlung von Infektionen, stoffwechselbedingten und rheumatologischen Gelenkerkrankungen.</i>
40	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens <i>bzw. Skoliosen</i>
41	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Umfassende Wirbelsäulendiagnostik mit Röntgen, CT, MRT, Stufendiagnostik bei degenerativen Erkrankungen, gegebenenfalls PET-CT bei Verdachts auf Tumorerkrankungen. Sämtliche konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten werden vorgehalten.</i>

B-[1600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3217
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	261
2	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	129
3	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	127
4	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	123
5	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	121
6	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	58
7	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	58
8	S32.1	Fraktur des Os sacrum	55

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	51
10	S32.5	Fraktur des Os pubis	50
11	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	49
12	S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum	48
13	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	47
14	S82.82	Trimalleolarfraktur	38
15	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	37
16	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	35
17	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	34
18	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	34
19	M54.4	Lumboischialgie	33
20	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	33
21	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	31
22	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	29
23	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	28
24	T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]	28
25	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	26
26	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	26
27	S20.2	Prellung des Thorax	26
28	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	25
29	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	25
30	S32.4	Fraktur des Acetabulums	24

B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	371
2	S06	Intrakranielle Verletzung	362
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	228
4	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	203
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	194
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	191
7	M48	Sonstige Spondylopathien	152
8	S52	Fraktur des Unterarmes	143
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	141
10	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	52
11	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	49
12	M54	Rückenschmerzen	47
13	L03	Phlegmone	46
14	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	45
15	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	42
16	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	39
17	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	39
18	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	35
19	M00	Eitrige Arthritis	31
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	31
21	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	30
22	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	30

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
23	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	28
24	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	28
25	S12	Fraktur im Bereich des Halses	27
26	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	26
27	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	24
28	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	24
29	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	24
30	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	22

B-[1600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	311
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	274
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	271
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	245
5	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	231
6	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	188
7	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen	180
8	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	175

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
9	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	156
10	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	147
11	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	144
12	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	139
13	5-032.02	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente	138
14	5-835.d0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen	130
15	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	125
16	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	114
17	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	110
18	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	107
19	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	102
20	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	100
21	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	98
22	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	95
23	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	92
24	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	89

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	87
26	5-832.6	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie	85
27	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	82
28	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	79
29	5-832.5	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total	77
30	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	77

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	1033
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	739
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	640
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	511
5	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	496
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	418
7	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	408
8	5-836	Spondylodese	401
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	365
10	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	336
11	5-984	Mikrochirurgische Technik	311

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	283
13	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	255
14	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	245
15	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	233
16	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	230
17	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	191
18	5-916	Temporäre Weichteildeckung	182
19	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	159
20	5-033	Inzision des Spinalkanals	156
21	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	142
22	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	127
23	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	122
24	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	118
25	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	111
26	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	110
27	8-190	Spezielle Verbandstechniken	108
28	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	108
29	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	98
30	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	88

B-[1600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	<i>Vorbereitung von stationären Aufenthalten sowie die Abklärung der Notwendigkeit stationärer Behandlungen können ebenso erbracht werden wie die Nachbehandlung nach stationären Aufenthalten.</i> Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	<i>auf Überweisung durch Chirurgen, Orthopäden und Handchirurgen Durchführung von ambulanten Leistungen im Bereich der Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie, ambulante Nachbehandlung nach stationär durchgeführten Eingriffen im Bereich der Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie</i>
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Schulterchirurgische Ambulanz BG-Sprechstunde
4	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	<i>Die Abteilung nimmt am berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren teil und ist berechtigt auch Schwerstverletzte im Rahmen des besonderen Heilverfahrens zu behandeln.</i>

B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
2	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken

#	Ambulanz	Leistung
3	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
4	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
5	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
6	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
7	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
8	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
12	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
13	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
15	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

#	Ambulanz	Leistung
16	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VO15 - Fußchirurgie
17	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
18	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VO16 - Handchirurgie
19	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
20	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
21	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
22	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
23	Unfall-, Hand-, Wirbelsäule- und Wiederherstellungschirurgische Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

B-[1600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	61
2	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	60
3	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	43

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	41
5	5-793.24	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	39
6	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	34
7	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	31
8	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	30
9	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	28
10	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk	20
11	5-787.g6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal	19
12	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	18
13	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	18
14	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	17
15	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	17
16	5-814.2	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisse (Bankart-Läsion)	16
17	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	16
18	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	16
19	5-855.19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	15
20	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	15

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
21	5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	14
22	5-787.g5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	13
23	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	12
24	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	12
25	1-697.3	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	12
26	5-795.30	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	11
27	5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	11
28	5-044.4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	11
29	5-796.kb	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	11
30	5-814.b	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren	11

B-[1600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	439
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	128
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	83
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	79
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	65
6	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	57

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	45
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	44
9	5-841	Operationen an Bändern der Hand	39
10	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	39
11	1-697	Diagnostische Arthroskopie	37
12	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	34
13	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	31
14	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	22
15	5-849	Andere Operationen an der Hand	20
16	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	17
17	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	15
18	5-844	Operation an Gelenken der Hand	14
19	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	13
20	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	8
21	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	7
22	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	7
23	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	6
24	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	5
25	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	5
26	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	5
27	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	4
28	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	4
29	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	4
30	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	4

B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	22,42	Fälle je VK/Person	149,004166
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,42	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,83	Stationär 21,59

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	12,16	Fälle je VK/Person	275,9005
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,16	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär 11,66

B-[1600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ41 - Neurochirurgie
	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
4	in Kooperation mit Belegärzten

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF12 - Handchirurgie
4	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
5	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt	37,13	Fälle je VK/Person	86,64153
Beschäftigungsverhältnis	Mit 37,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	37,13

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,42	Fälle je VK/Person	2265,493
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,42

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	2,67	Fälle je VK/Person	1204,8689
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,67

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	2,38	Fälle je VK/Person	1351,68066
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,38	Ohne	0

Versorgungsform		Ambulant	0	Stationär	2,38
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt			16,75	Fälle je VK/Person	202,199875
Beschäftigungsverhältnis		Mit	16,75	Ohne	0
Versorgungsform		Ambulant	0,84	Stationär	15,91

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP02 - Bobath
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP03 - Diabetes

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

B-[2300] Klinik für Orthopädie

B-[2300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Orthopädie

B-[2300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[2300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Johannes Fakler
Telefon	0851 5300 2962
Fax	0851 5300 2870
E-Mail	johannes.fakler@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	<i>Arthroskopische Ersatzplastiken des vorderen und hinteren Kreuzbandes sowie Bandstabilisierung am Kniegelenk und der Kniescheibe, arthroskopische und offene Stabilisierung des Schulter- und Schulterreckgelenkes, des Ellenbogengelenkes und des Sprunggelenkes</i>
3	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <i>Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung mit Endoprothetik der Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Finger- Knie- und Hüftgelenke. Digitale OP-Planung, minimal-invasive, muskel- und knochenschonende Verfahren. Wechseloperationen bei Lockerung, Infektion oder periprothetischen Frakturen.</i>
4	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>Behandlung bei Osteomyelitis, Gelenkinfektionen, Infektionen bei einliegenden Implantaten oder Endoprothesen, Infektionen der Wirbelsäule (siehe auch VC30)</i>
5	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
6	<i>Sämtliche arthroskopische Eingriffe, die Endoskopien, endoskopische Karpaldachspaltung</i>
7	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie</i>
8	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie <i>24h Oberarzttdienst Wirbelsäulenchirurgie. Durchführung sämtlicher offener & minimal-invasiver Stabilisierungstechniken, dorsal, ventral, dorso-ventral. Spondylodesen an der HWS, BWS & LWS, Dekompression von Spinalkanal- & Neurforamenstenosen, Wirbelkörperersatz, Korrektur von Skoliosen/Verkrümmungen</i>
9	VC66 - Arthroskopische Operationen <i>Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie- und Sprunggelenksarthroskopien mit Behandlung von Knorpel-, Band-, Kapsel- und Mensikuspathologien.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
10	VD20 - Wundheilungsstörungen
11	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>Interdisziplinäre Behandlung von Infektionen, stoffwechselbedingten und rheumatologischen Gelenkserkrankungen. Korrekturosteotomien am Hüft- und Kniegelenk, gelenkerhaltende Eingriffe</i>
12	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes <i>In Zusammenarbeit mit Rheumatologen (gemeinsamer Qualitäts-Zirkel)</i>
13	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>Konservative und interventionelle Schmerztherapie, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Schmerztherapeuten und Rheumatologen</i>
14	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Umfassende Wirbelsäulendiagnostik mit Röntgen, CT, MRT, Stufendiagnostik bei degenerativen Erkrankungen, gegebenenfalls PET-CT bei Verdachts auf Tumorerkrankungen. Sämtliche konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten werden vorgehalten.</i>
15	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln <i>In Zusammenarbeit mit Neurologen und Rheumatologen (gemeinsamer Qualitäts-Zirkel)</i>
16	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <i>Konservative und operative Therapie sämtlicher Sehnenerkrankung, Stoßwelle, Infiltrationstherapie, offene und endoskopische operative Verfahren, Sehnenersatz und-Transposition. interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Rheumatologen und Handchirurgen.</i>
17	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
18	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <i>Arthroskopische und offene gelenkerhaltende Operationen, Achskorrekturen und Osteotomien, regenerative matrixinduzierte Knorpeltherapie und Knorpelersatzverfahren.</i>
19	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie mit Neurologen und Rheumatologen.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
20	<i>Umfangreiche Diagnostikmöglichkeiten CT, MRT, PET-CT. Tumor-Endoprothetik mit Teil- oder Totalersatz von langen Röhrenknochen, prophylaktische Stabilisierung bei drohenden pathologischen Frakturen, Stabilisierung & Dekompression von Wirbelsäulen- oder Beckenmetastasen, interdisziplinäres Tumorboard.</i>
	VO12 - Kinderorthopädie
21	<i>Kinderorthopädische Sprechstunde, Sprechstunde und Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum, Behandlung von Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen. Kinderorthopädische Korrektur- und wachstumssenkende Operationen des Bewegungsapparates, operativen Behandlungen von Skoliosen & Hüftgelenk.</i>
	VO14 - Endoprothetik
22	<i>Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung mit Endoprothetik der Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Finger- Knie- und Hüftgelenke. Digitale OP-Planung, minimal-invasive, muskel- und knochenschonende Verfahren. Wechseloperationen bei Lockerung, Infektion oder periprothetischen Frakturen.</i>
	VO15 - Fußchirurgie
23	<i>Korrektur von angeborenen oder erworbenen Fehlstellung der Zehen, des Mittel- und Rückfußes. Versteifungsoperationen bei primären, posttraumatischen und sonstigen sekundären Arthrosen. Naht und Rekonstruktion von akuten, respektive chronischen Band- und Sehnenverletzungen und -instabilitäten</i>
	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
24	<i>Konservative und interventionelle Schmerztherapie mit Bildwandler gestützter Infiltrationstherapie, Stufendiagnostik. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Schmerztherapeuten und physikalische Therapie.</i>
	VO19 - Schulterchirurgie
25	<i>Arthroskopische sowie offene Bandstabilisierung und -rekonstruktion (Rotatorenmanschette, AC-Gelenk, etc.), Sehnen- und Knorpelchirurgie der Schulter, Schulterendoprothetik und Wechseloperationen bei Schulterendoprothesen</i>
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
26	<i>Konservative und operative Therapie sämtlicher Sportverletzungen.</i>
	VC24 - Tumorchirurgie
27	<i>Tumor-Endoprothetik mit Teil- oder Totalersatz von langen Röhrenknochen (z.B. Oberschenkelknochen), prophylaktische Stabilisierung bei drohenden pathologischen Frakturen, Stabilisierung und Dekompression von Wirbelsäulen- oder Beckenmetastasen, interdisziplinäres Tumorboard</i>
28	VO21 - Traumatologie

#	Medizinische Leistungsangebote
29	VC30 - Septische Knochenchirurgie <i>Interdisziplinäre Behandlung von Infektionen der Knochen und Gelenke sowie von Endoprothesen, interdisziplinäres Extremitäten-Board, Verwendung moderner resorbierbarer keramischer Antibiotikaträger zur lokalen Infektionstherapie, Rekonstruktion sämtlicher Knochendefekte.</i>
30	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen <i>Denervierungsverfahren am Ellenbogen- und Handgelenk, minimal-invasive Infiltrationstherapie an der Wirbelsäule, Kooperation mit Schmerztherapie im Hause</i>
31	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Spezialsprechstunden für Endoprothetik und Wechselendoprothetik, Kinderorthopädie, Fußchirurgie, Wirbelsäule. Rheumatologie im Rahmen der allgemeinen Sprechstunde</i>

B-[2300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1805
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M54.4	Lumboischialgie	479
2	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	179
3	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	125
4	M54.5	Kreuzschmerz	124
5	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	68
6	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	45
7	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	43
8	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	41
9	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	38

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
10	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	32
11	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	30
12	M54.2	Zervikalneuralgie	30
13	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	30
14	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	20
15	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	20
16	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	18
17	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	16
18	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	16
19	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	14
20	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	13
21	M00.05	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	12
22	M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	12
23	M87.05	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	12
24	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	11
25	M20.1	Hallux valgus (erworben)	10
26	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	9
27	M00.06	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	8
28	M54.99	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	7
29	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	7

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	M00.26	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	6

B-[2300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	673
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	272
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	244
4	M00	Eitrige Arthritis	58
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	55
6	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	45
7	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	43
8	M75	Schulterläsionen	40
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	40
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	36
11	M47	Spondylose	32
12	M19	Sonstige Arthrose	20
13	M87	Knochennekrose	18
14	M48	Sonstige Spondylopathien	17
15	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	14
16	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	13
17	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	10
18	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	10
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
20	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	9
21	M71	Sonstige Bursopathien	8
22	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	8
23	M22	Krankheiten der Patella	8
24	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	6
25	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	6
26	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	6
27	M10	Gicht	6
28	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	5
29	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	5
30	M93	Sonstige Osteochondropathien	5

B-[2300].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	591
2	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	446
3	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	317
4	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	275
5	8-917.1x	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	255

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	228
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	136
8	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	135
9	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	92
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	79
11	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	78
12	5-86a.4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates	74
13	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	68
14	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	46
15	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	46
16	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	46
17	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	42
18	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	40
19	5-800.3g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk	37
20	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	33
21	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	32

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
22	8-914.10	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule	31
23	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	30
24	5-810.1h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	27
25	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	26
26	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	25
27	5-896.17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen	24
28	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	23
29	5-800.2g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	23
30	8-650	Elektrotherapie	22

B-[2300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4- Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	610
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	591
3	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	446
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	299
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	298
6	5-986	Minimalinvasive Technik	275
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	240
8	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	205

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	166
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	88
11	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	74
12	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	72
13	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	69
14	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	65
15	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	62
16	5-916	Temporäre Weichteildeckung	56
17	8-020	Therapeutische Injektion	56
18	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	52
19	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	48
20	5-786	Osteosyntheseverfahren	48
21	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	48
22	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	46
23	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	46
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	43
25	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	32
26	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	30
27	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	24
28	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	23
29	8-650	Elektrotherapie	22
30	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	22

B-[2300].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Orthopädische Ambulanz <i>Untersuchung und Beratung im Hinblick auf fachorthopädische Operationsindikation, Untersuchung und Behandlung bei kindlichen Hüfterkrankungen, Osteomyelitiden (Knochenentzündungen), eitrige Gelenkentzündungen, Komplikation nach Gelenkersatz, Fußmissbildungen bei Neugebo...</i>

B-[2300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Orthopädische Ambulanz	VO00 - („Sonstiges“)
2	Orthopädische Ambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
3	Orthopädische Ambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
4	Orthopädische Ambulanz	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
5	Orthopädische Ambulanz	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
6	Orthopädische Ambulanz	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
7	Orthopädische Ambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
8	Orthopädische Ambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Orthopädische Ambulanz	VO15 - Fußchirurgie
10	Orthopädische Ambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

#	Ambulanz	Leistung
11	Orthopädische Ambulanz	VO16 - Handchirurgie
12	Orthopädische Ambulanz	VO12 - Kinderorthopädie
13	Orthopädische Ambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
14	Orthopädische Ambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
15	Orthopädische Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

B-[2300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	36
2	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	34
3	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	32
4	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	16
5	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	15
6	5-787.1t	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	12
7	5-859.1a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß	11
8	5-800.6r	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolυση]: Zehengelenk	11

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	8
10	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	7
11	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidgelenk	7
12	5-788.52	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	6
13	5-812.fh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	6
14	5-808.b2	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	6
15	5-806.5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]	5
16	5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	5
17	5-787.eh	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal	5
18	5-810.2h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	5
19	5-812.kh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk	5
20	5-810.2t	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez.	5
21	5-808.bx	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Sonstige	4
22	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	4
23	5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	4
24	5-811.2k	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
25	5-787.ek	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal	4
26	5-854.0c	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen	4
27	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	4
28	5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I	< 4
29	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	< 4
30	5-810.44	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	< 4

B-[2300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	74
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	71
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	39
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	35
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	29
6	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	19
7	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	16
8	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	13
9	5-808	Offen chirurgische Arthrodeese	12
10	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	7
11	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	6
12	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
13	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	5
14	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
15	1-697	Diagnostische Arthroskopie	< 4
16	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
17	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
18	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
19	5-819	Andere arthroskopische Operationen	< 4
20	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
21	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
22	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
23	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	< 4

B-[2300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2300].11 Personelle Ausstattung

B-[2300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,65	Fälle je VK/Person	227,904037
Beschäftigungsverhältnis	Mit 9,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 1,73	Stationär	7,92

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,02	Fälle je VK/Person	315,559448
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,3	Stationär	5,72

B-[2300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[2300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
2	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF44 - Sportmedizin
5	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[2300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		34,23	Fälle je VK/Person	52,73152
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	34,23

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

Gesamt		1,99	Fälle je VK/Person	907,035156
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1805
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,63	Fälle je VK/Person	1107,36194
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,63

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,9	Fälle je VK/Person	950
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,9

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

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	4297,619
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,17	Fälle je VK/Person	232,603088
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,41	Stationär	7,76

B-[2300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie

B-[2300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement

B-[2300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2100] Klinik für Herzchirurgie

B-[2100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Herzchirurgie

B-[2100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2100 - Herzchirurgie

B-[2100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Parwis Massoudy
Telefon	0851 5300 2897
Fax	0851 5300 2908
E-Mail	parwis.massoudy@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC01 - Koronarchirurgie <i>Große Expertise im Bereich von Koronaroperationen mit und ohne Herz-Lungen-Maschine. Häufige Verwendung beider Brustwandarterien und total arterielle Revaskularisationen.</i>
2	VC03 - Herzklappenchirurgie <i>Große Expertise im Bereich rekonstruktiver Klappenchirurgie, sowohl auf dem Gebiet der minimal invasiven Mitralklappenchirurgie als auch auf dem Gebiet der Aortenklappenrekonstruktion.</i>
3	VA00 - („Sonstiges“): EVH <i>Routinemäßige, endoskopische Venenentnahme bei Koronarbypass-Operationen, Refernzzentrum</i>
4	VC00 - („Sonstiges“) <i>auf diesem Gebiet enge Zusammenarbeit mit inhäusiger Gefäßchirurgie und interventioneller Radiologie im Gefäßzentrum</i>
5	VC04 - Chirurgie der angeborenen Herzfehler <i>Hier geht es z.B. um Vorhofseptumdefekte, Ventrikelseptumdefekte, offenen Ductus arteriosus Botalli, perforierte Sinus Valsalvae Aneurysmen bei Erwachsenen</i>
6	VC02 - Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur
7	VC00 - („Sonstiges“) <i>Veno-arterielle und veno-venöse ECMO-Therapie, Impella-Therapie</i>
8	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie <i>Thorakale Aorteneingriffe mit komplexer Aortenbogenchirurgie</i>
9	VC05 - Schrittmachereingriffe <i>Referenzzentrum für die umliegenden Kliniken</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
10	VC06 - Defibrillatoreingriffe <i>Referenzzentrum für die umliegenden Kliniken</i>

B-[2100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	797
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	131
2	I35.0	Aortenklappenstenose	76
3	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	66
4	I34.0	Mitralklappeninsuffizienz	64
5	I20.0	Instabile Angina pectoris	31
6	Z45.01	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators	29
7	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	25
8	I35.1	Aortenklappeninsuffizienz	22
9	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	22
10	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	18
11	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	17
12	T82.1	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät	17
13	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	17
14	I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz	16
15	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	15

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
16	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	13
17	I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	13
18	I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur	12
19	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	11
20	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	11
21	I25.5	Ischämische Kardiomyopathie	11
22	I42.0	Dilatative Kardiomyopathie	9
23	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	9
24	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	9
25	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	9
26	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	8
27	I25.14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes	7
28	Q21.1	Vorhofseptumdefekt	6
29	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	6
30	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	5

B-[2100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	173
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	114
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	88
4	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	67
5	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	42
6	I20	Angina pectoris	39

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	38
8	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	30
9	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	29
10	I50	Herzinsuffizienz	26
11	I33	Akute und subakute Endokarditis	22
12	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	18
13	I47	Paroxysmale Tachykardie	17
14	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15
15	I42	Kardiomyopathie	11
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9
17	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	6
18	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	6
19	R55	Synkope und Kollaps	4
20	I38	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet	4
21	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	4
22	I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	< 4
23	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	M86	Osteomyelitis	< 4
25	I63	Hirnfarkt	< 4
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
27	M00	Eitrige Arthritis	< 4
28	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
29	S45	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	< 4
30	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4

B-[2100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	531
2	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	505
3	8-923.1	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv	395
4	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	362
5	5-38b.a5	Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	230
6	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	217
7	5-361.03	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien	205
8	5-38b.a6	Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	173
9	1-266.1	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]	137
10	8-854.60	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	131
11	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	119
12	5-361.17	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz	112
13	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	104

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	8-831.04	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß	96
15	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	94
16	8-701	Einfache endotracheale Intubation	93
17	5-361.27	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz	91
18	5-916.a2	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum	91
19	5-377.d	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem	87
20	5-361.13	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien	87
21	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	87
22	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)	87
23	5-934.1	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator	80
24	5-361.07	Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Venen ohne externes Stabilisierungsnetz	78
25	5-351.02	Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe: Durch Xenotransplantat (Bioprothese)	72
26	5-353.1	Valvuloplastik: Mitralklappe, Anuloplastik	71
27	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	70
28	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	65
29	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	64

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
30	8-851.11	Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine): Mit milder Hypothermie (32 bis 35 °C): Mit intraaortaler Ballonokklusion	63

B-[2100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	632
2	5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass	608
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	505
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	493
5	5-38b	Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation	432
6	8-923	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung	395
7	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	272
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	256
9	8-854	Hämodialyse	242
10	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	217
11	5-916	Temporäre Weichteildeckung	162
12	5-341	Inzision des Mediastinums	157
13	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	147
14	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	145
15	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	128
16	5-353	Valvuloplastik	125
17	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	108
18	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	106

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
19	5-354	Andere Operationen an Herzklappen	95
20	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	94
21	8-701	Einfache endotracheale Intubation	93
22	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	87
23	5-986	Minimalinvasive Technik	87
24	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	86
25	8-851	Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)	84
26	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	83
27	9-984	Pflegebedürftigkeit	74
28	5-37b	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch	61
29	5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	61
30	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	60

B-[2100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	auf Einweisung durch Vertragsärzte Untersuchung und Behandlung von zur Herzoperation und Herzschrittmacher-Implantation anstehenden Patienten sowie ambulante Nachbehandlungen nach einer stationären Krankenhausbehandlung

B-[2100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	35
2	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	10
3	5-378.5f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode	7
4	5-378.55	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation	6
5	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	6
6	5-378.5c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	5
7	5-378.4c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion	< 4
8	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	< 4
9	5-378.32	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-378.41	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	< 4

B-[2100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	63
2	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	11

B-[2100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2100].11 Personelle Ausstattung

B-[2100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	12,82	Fälle je VK/Person	62,16849
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,82	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,82

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,23	Fälle je VK/Person	110,23513
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,23	Ohne 0

Versorgungsform

Ambulant 0

Stationär 7,23

B-[2100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ08 - Herzchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[2100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[2100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt	41,98	Fälle je VK/Person	18,98523
Beschäftigungsverhältnis	Mit 41,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	41,98

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

Gesamt	0,5	Fälle je VK/Person	1594
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,5

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,75	Fälle je VK/Person	1062,66663
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,75	Ohne	0

Versorgungsform		Ambulant	0	Stationär	0,75
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt			3,92	Fälle je VK/Person	214,247314
Beschäftigungsverhältnis		Mit	3,92	Ohne	0
Versorgungsform		Ambulant	0,2	Stationär	3,72

B-[2100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ01 - Bachelor
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

B-[2100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement ZP14 - Schmerzmanagement
2	<i>z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse</i>
3	ZP09 - Kontinenzmanagement

B-[2100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2400] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Krauss
Telefon	0851 5300 2297
Fax	0851 5300 3015
E-Mail	thomas.krauss@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
2	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
3	VC71 - Notfallmedizin
4	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
5	VG05 - Endoskopische Operationen
6	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
7	VG00 - („Sonstiges“) <i>Endometriumablation durch Hochfrequenzverfahren (Goldnetz, NovaSure)</i>
8	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
10	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
11	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
12	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
13	VG16 - Urogynäkologie
14	VD20 - Wundheilungsstörungen
15	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
16	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
17	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
18	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
19	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
20	VG07 - Inkontinenzchirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VG15 - Spezialsprechstunde
22	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
23	VG00 - („Sonstiges“)

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	6042
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	1811
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	541
3	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	305
4	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	230
5	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	197
6	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	175
7	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt	175
8	O32.1	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	142
9	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	138
10	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	105
11	O48	Übertragene Schwangerschaft	78
12	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	70
13	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	49
14	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	47
15	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	47

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
16	O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	46
17	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	45
18	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums	44
19	O61.0	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung	41
20	O34.38	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz	40
21	N81.4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet	40
22	O00.1	Tubargravidität	39
23	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	38
24	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	36
25	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	35
26	C53.9	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	35
27	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	33
28	O26.81	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden	32
29	O06.4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation	31
30	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	31

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1840
2	O70	Dammriss unter der Geburt	559
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	541
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	263
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	238

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	198
7	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	175
8	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	170
9	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittenbindung [Sectio caesarea]	138
10	N81	Genitalprolaps bei der Frau	116
11	D25	Leiomyom des Uterus	112
12	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	85
13	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	80
14	O48	Übertragene Schwangerschaft	78
15	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	58
16	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	53
17	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	52
18	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	50
19	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	49
20	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	48
21	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	47
22	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	46
23	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	45
24	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	44
25	O14	Präeklampsie	44
26	O00	Extrauterin gravidität	43
27	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	43
28	O61	Misslungene Geburtseinleitung	41

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	N80	Endometriose	34
30	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	32

B-[2400].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1645
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	1188
3	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	542
4	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	457
5	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	421
6	3-100.1	Mammographie: Präparatradiographie	359
7	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	331
8	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	282
9	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	262
10	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	223
11	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	216
12	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	200
13	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	198
14	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	142
15	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	113
16	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	111
17	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel- Lymphonodektomie)	106
18	5-728.0	Vakuummentbindung: Aus Beckenausgang	101
19	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	100

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	99
21	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	93
22	9-280.0	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage	92
23	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	90
24	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	87
25	5-870.a1	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)	77
26	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	70
27	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	59
28	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	55
29	5-704.4e	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina	51
30	5-681.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation	48

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1927
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	1188
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	1001

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	5-740	Klassische Sectio caesarea	632
5	3-100	Mammographie	559
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	457
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	282
8	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	276
9	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	262
10	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	234
11	5-749	Andere Sectio caesarea	217
12	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	198
13	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	185
14	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	135
15	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	134
16	5-728	Vakuumentbindung	129
17	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	114
18	5-738	Episiotomie und Naht	111
19	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	110
20	9-984	Pflegebedürftigkeit	90
21	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	70
22	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	68
23	5-661	Salpingektomie	66
24	8-510	Manipulation am Fetus vor der Geburt	63
25	5-653	Salpingoovariektomie	62
26	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	57
27	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	51
28	5-469	Andere Operationen am Darm	44
29	5-744	Operationen bei Extrauterin gravidität	36

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	35

B-[2400].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gynäkologische Ambulanz <i>Untersuchung zur Abklärung einer OP-Indikation, ambulante Nachuntersuchungen bei im Klinikum Passau operierten Tumorpatientinnen</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	<i>Vorbereitung von stationären Aufenthalten sowie die Abklärung der Notwendigkeit stationärer Behandlungen können ebenso erbracht werden wie die Nachbehandlung nach stationären Aufenthalten.</i>
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Geburtshilfliche Ambulanz <i>ambulante Untersuchung und Beratung zur Planung der Geburtseinleitung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge</i>

B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Geburtshilfliche Ambulanz	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	Geburtshilfliche Ambulanz	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

#	Ambulanz	Leistung
3	Geburtshilfliche Ambulanz	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
4	Geburtshilfliche Ambulanz	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
5	Gynäkologische Ambulanz	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
6	Gynäkologische Ambulanz	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
7	Gynäkologische Ambulanz	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
8	Gynäkologische Ambulanz	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
9	Gynäkologische Ambulanz	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
10	Gynäkologische Ambulanz	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
11	Gynäkologische Ambulanz	VG05 - Endoskopische Operationen
12	Gynäkologische Ambulanz	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
13	Gynäkologische Ambulanz	VG07 - Inkontinenzchirurgie
14	Gynäkologische Ambulanz	VG16 - Urogynäkologie

B-[2400].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	358
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	300
3	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	182

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	79
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	55
6	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	55
7	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	54
8	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	54
9	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	49
10	5-681.51	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Laserablation	37
11	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	28
12	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	22
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	20
14	5-881.1	Inzision der Mamma: Drainage	19
15	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	19
16	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	19
17	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	17
18	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	16
19	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	10
20	5-671.03	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	10
21	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	10

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	10
23	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	9
24	5-701.0	Inzision der Vagina: Hymenotomie	6
25	5-657.72	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	6
26	5-712.12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation	5
27	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	5
28	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	5
29	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	4
30	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	4

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	362
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	300
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	259
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	92
5	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	71
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	59
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	55

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	54
9	5-653	Salpingoovariektomie	49
10	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	40
11	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	33
12	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	26
13	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	21
14	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	20
15	5-881	Inzision der Mamma	19
16	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	11
17	5-661	Salpingektomie	10
18	5-469	Andere Operationen am Darm	10
19	5-701	Inzision der Vagina	6
20	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	4
21	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	4
22	5-659	Andere Operationen am Ovar	< 4
23	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	< 4
24	5-660	Salpingotomie	< 4
25	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
26	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	< 4

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	22,47	Fälle je VK/Person	310,323578
Beschäftigungsverhältnis	Mit 22,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 3	Stationär	19,47

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	11,02	Fälle je VK/Person	634,6638
Beschäftigungsverhältnis	Mit 11,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 1,5	Stationär	9,52

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	AQ15 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
4	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF10 - Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt		22,95	Fälle je VK/Person	263,267975
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,95

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

Gesamt		19,03	Fälle je VK/Person	317,498657
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,03

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	18309,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	3848,40747
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,57

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,55	Fälle je VK/Person	3898,0647
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,55

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		10,85	Fälle je VK/Person	655,3145
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,63	Stationär	9,22

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
2	ZP16 - Wundmanagement

B-[2400].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3600] Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Smul
Telefon	0851 5300 7400
Fax	0851 5300 7490
E-Mail	thorsten.smul@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
2	VN23 - Schmerztherapie

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	133
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	5
2	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	4
3	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	4
4	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	4
5	S27.0	Traumatischer Pneumothorax	< 4
6	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	< 4
7	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	< 4
8	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4
9	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	< 4
10	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	< 4
12	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
13	S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär	< 4
14	S13.15	Luxation von Halswirbeln: C5/C6	< 4
15	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	< 4
16	S33.4	Traumatische Symphysensprengung	< 4
17	I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	< 4
18	S13.0	Traumatische Ruptur einer zervikalen Bandscheibe	< 4
19	S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes	< 4
20	S36.81	Verletzung: Peritoneum	< 4
21	T19.1	Fremdkörper in der Harnblase	< 4
22	S71.1	Offene Wunde des Oberschenkels	< 4
23	S06.1	Traumatisches Hirnödem	< 4
24	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	< 4
25	S66.5	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
26	S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
27	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	< 4
28	S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels	< 4
29	S19.88	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses	< 4
30	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	< 4

B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	A41	Sonstige Sepsis	12
2	S06	Intrakranielle Verletzung	9

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	5
4	S72	Fraktur des Femurs	5
5	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	4
6	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	4
7	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	4
8	I61	Intrazerebrale Blutung	4
9	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	< 4
10	I70	Atherosklerose	< 4
11	I63	Hirnfarkt	< 4
12	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
13	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
14	K80	Cholelithiasis	< 4
15	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
17	S33	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
18	A40	Streptokokkensepsis	< 4
19	S12	Fraktur im Bereich des Halses	< 4
20	M72	Fibromatosen	< 4
21	I60	Subarachnoidalblutung	< 4
22	F32	Depressive Episode	< 4
23	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	< 4
24	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	< 4
25	G61	Polyneuritis	< 4
26	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	< 4
27	K57	Divertikulose des Darmes	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	I21	Akuter Myokardinfarkt	< 4
29	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	< 4
30	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	< 4

B-[3600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	959
2	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	418
3	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	250
4	8-701	Einfache endotracheale Intubation	102
5	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	98
6	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	95
7	8-854.60	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	88
8	8-831.04	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß	84
9	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	83
10	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	75

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	73
12	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	73
13	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	66
14	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	63
15	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	60
16	8-83b.51	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons	52
17	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	38
18	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	36
19	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)	36
20	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	35
21	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	33
22	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	33
23	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	30
24	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	29
25	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	29
26	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	29
27	8-83b.50	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon	26

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	25
29	8-923.1	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv	25
30	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	25

B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4- Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	959
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	503
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	397
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	380
5	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	220
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	168
7	8-854	Hämodialyse	164
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	108
9	8-701	Einfache endotracheale Intubation	102
10	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	101
11	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	98
12	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	95
13	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	77
14	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	75
15	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	70
16	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	66
17	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	60

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	55
19	8-190	Spezielle Verbandstechniken	50
20	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	44
21	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	44
22	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	41
23	9-984	Pflegebedürftigkeit	39
24	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	38
25	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	37
26	5-469	Andere Operationen am Darm	37
27	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	36
28	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	35
29	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	33
30	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	33

B-[3600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Anästhesieambulanz <i>Prämedikation</i>

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz für Schmerztherapie und Akupunktur <i>Auf Einweisung von Vertragsärzten behandeln wir Patienten mit chronischen Schmerzen. Die häufigsten Diagnosen sind dabei Rücken-, Kopf-, Gesichts-, Tumor- und Nervenschmerzen.</i>

B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	49,8	Fälle je VK/Person	2,88316

Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,67	Stationär	46,13

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		29,32	Fälle je VK/Person	4,90413
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	27,12

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF69 - Transplantationsmedizin

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		59,96	Fälle je VK/Person	2,21815
Beschäftigungsverhältnis	Mit	59,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	59,96

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

Gesamt		0,99	Fälle je VK/Person	134,34343
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,99

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,58	Fälle je VK/Person	84,17721
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,58

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,77	Fälle je VK/Person	172,72728
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,77

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,26	Fälle je VK/Person	25,28517
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,26

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement <i>z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse</i>

B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3753] Teilstationäre Schmerztherapie

B-[3753].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Teilstationäre Schmerztherapie

B-[3753].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3753 - Schmerztherapie

B-[3753].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Hans Conrads
Telefon	0851 5300 7403
Fax	0851 5300 7491
E-Mail	hans.conrads@klinikum-passau.de
Strasse	Hochstraße
Hausnummer	6
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3753].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3753].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN23 - Schmerztherapie

B-[3753].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	109

B-[3753].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3753].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3753].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD-N-Code	Name	Fallzahl
1	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	109

B-[3753].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-91c.10	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Umfassende Behandlung: Drei übende oder sonstige Verfahren	280

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	8-91c.12	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Umfassende Behandlung: Drei Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten	217
3	8-91c.20	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr übende oder sonstige Verfahren	127
4	8-91c.11	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Umfassende Behandlung: Drei Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten	116
5	8-91c.21	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, davon ein ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren von mindestens 60 Minuten	115
6	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	66
7	8-91c.23	Teilstat. interdisziplin. multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, davon 1 ärztl. oder psychologisch psychotherapeutisches Verf. von mind. 60 Min. und zusätzlich 1 ärztl. oder psychotherap. Einzelgespräch von mind. 30 Min.	46
8	8-91c.22	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Intensivbehandlung: Vier oder mehr Verfahren, zusätzlich ein ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch von mindestens 30 Minuten	13

B-[3753].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	914
2	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	66

B-[3753].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3753].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatsprechstunde für chronisch schmerzkrank Patienten

B-[3753].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3753].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3753].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3753].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3753].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3753].11 Personelle Ausstattung

B-[3753].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne	0

Versorgungsform

Ambulant 0

Stationär 1,75

B-[3753].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie <i>Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie</i>

B-[3753].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie <i>inklusive psychosomatischer Grundversorgung</i>
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin

B-[3753].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

**B-[3753].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –
Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

**B-[3753].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –
Zusatzqualifikation**

**B-[3753].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen
Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[2800] Klinik für Neurologie mit zertifizierter (DSG), überregionaler Stroke Unit (Akutschlaganfallbehandlung)

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie mit zertifizierter (DSG), überregionaler Stroke Unit (Akutschlaganfallbehandlung)

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie
2	2856 - Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Tobias Freilinger
Telefon	0851 5300 3071
Fax	0851 5300 3075
E-Mail	tobias.freilinger@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
2	VR04 - Duplexsonographie <i>DEGUM-I-Zertifikat liegt vor</i>
3	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen <i>Lumbalpunktion 24 h verfügbar</i>
5	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
6	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
7	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
9	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
10	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
11	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
12	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
13	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns <i>Kooperation mit dem zertifizierten neuroonkologischen Zentrum am Klinikum Deggendorf</i>
14	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
16	VI39 - Physikalische Therapie
17	VN24 - Stroke Unit
18	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
19	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
20	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
21	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>interventionelle Neuroradiologie 24h verfügbar</i>
22	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
23	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
24	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
25	VN23 - Schmerztherapie
26	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen <i>Immunadsorption und Plasmapherese täglich verfügbar</i>
27	VN00 - („Sonstiges“)
28	VN00 - („Sonstiges“)

B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2430
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	359

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
2	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	227
3	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	158
4	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	153
5	H81.2	Neuropathia vestibularis	68
6	R42	Schwindel und Taumel	66
7	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	52
8	G35.10	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	45
9	R51	Kopfschmerz	44
10	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	34
11	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	32
12	G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	31
13	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	30
14	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	29
15	G70.0	Myasthenia gravis	26
16	R55	Synkope und Kollaps	26
17	R20.2	Parästhesie der Haut	25
18	A69.2	Lyme-Krankheit	23
19	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	21
20	G03.0	Nichteitrige Meningitis	20
21	G51.0	Fazialisparese	19
22	G43.0	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]	19
23	R20.1	Hypästhesie der Haut	17
24	R20.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut	17

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
25	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	17
26	G62.9	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet	16
27	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	16
28	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	16
29	B02.3	Zoster ophthalmicus	14
30	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	14

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	607
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	217
3	G40	Epilepsie	186
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	143
5	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	75
6	R42	Schwindel und Taumel	66
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	59
8	I61	Intrazerebrale Blutung	55
9	R51	Kopfschmerz	44
10	G43	Migräne	41
11	G61	Polyneuritis	37
12	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	36
13	B02	Zoster [Herpes zoster]	33
14	G41	Status epilepticus	30
15	R55	Synkope und Kollaps	26
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
17	G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	26
18	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	25
19	G03	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	24
20	A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	23
21	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	21
22	H49	Strabismus paralyticus	21
23	G62	Sonstige Polyneuropathien	20
24	H53	Sehstörungen	19
25	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	18
26	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	17
27	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	16
28	I60	Subarachnoidalblutung	14
29	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	13
30	A84	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	13

B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	2104
2	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	1171
3	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	446

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
4	8-981.30	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	265
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	254
6	1-206	Neurographie	216
7	8-981.32	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden	209
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	207
9	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	204
10	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	185
11	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	169
12	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	168
13	8-981.33	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden	154
14	8-981.31	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden	148
15	1-205	Elektromyographie [EMG]	135
16	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	132
17	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	129
18	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	124
19	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	120

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	79
21	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	77
22	8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie- Aspirationskatheter	67
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	62
24	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	50
25	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	44
26	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System	41
27	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	39
28	1-207.1	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	39
29	8-151.4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion	33
30	8-84d.0x	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Sonstige	30

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4- Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	2104
2	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1210
3	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	776

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	553
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	452
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	423
7	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	327
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	254
9	1-206	Neurographie	216
10	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	185
11	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	169
12	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	147
13	1-205	Elektromyographie [EMG]	135
14	8-020	Therapeutische Injektion	135
15	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	124
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	62
17	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	50
18	5-381	Endarteriektomie	40
19	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	38
20	8-84d	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents	36
21	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	33
22	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	29
23	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	28
24	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	27
25	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	26
26	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	15

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	12
28	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	12
29	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	12
30	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	12

B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorbereitung von stationären Aufenthalten sowie die Abklärung der Notwendigkeit stationärer Behandlungen können ebenso erbracht werden wie die Nachbehandlung nach stationären Aufenthalten.

B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	AM07	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
3	AM07	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
4	AM07	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
5	AM07	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
6	AM07	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
7	AM07	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

#	Ambulanz	Leistung
8	AM07	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
9	AM07	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
10	AM07	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
11	AM07	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
12	AM07	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
13	AM07	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
14	AM07	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
15	AM07	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
16	AM07	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
17	AM07	VN23 - Schmerztherapie

B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	19,24	Fälle je VK/Person	126,959251
Beschäftigungsverhältnis	Mit 19,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,1	Stationär	19,14

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,79	Fälle je VK/Person	320,1581
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,2	Stationär	7,59

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt	41,66	Fälle je VK/Person	58,32933
Beschäftigungsverhältnis	Mit 41,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	41,66

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,74	Fälle je VK/Person	649,7326
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,74

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,33	Fälle je VK/Person	1042,91846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	3738,46167
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		7,07	Fälle je VK/Person	343,70578
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,45	Fälle je VK/Person	293,478271
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,17	Stationär	8,28

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP29 - Stroke Unit Care
2	ZP24 - Deeskalationstraining z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie
3	ZP02 - Bobath
4	ZP01 - Basale Stimulation
5	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit
6	ZP08 - Kinästhetik

B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Wiebke Kurre
Telefon	0851 5300 2366
Fax	0851 5300 2202
E-Mail	wiebke.kurre@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>Sämtliche konventionellen Röntgenaufnahmen, überwiegend als Direktradiographie.</i> VR15 - Arteriographie
2	<i>Es werden sämtliche gefäßeröffnende und gefäßverschießende Behandlungsmethoden (Ballonaufdehnung, Stents, Gefäßprothesen, Embolisationen) angewendet. Selbst Aussackungen der Brust- oder Bauchschlagader werden durch Prothesen behandelt.</i>
3	VR04 - Duplexsonographie <i>Moderner, digitaler Ultraschall mit Impedanzmessungen, Kontrastultraschall sowie Möglichkeiten zur Bildfusion. Alle Verfahren der ultraschallgesteuerten Interventionen einschließlich Mammabiopsien und -markierungen.</i> VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
4	<i>Wir verfügen über modernste Bildnachbearbeitungssysteme, die auch eine virtuelle Darstellung der Herzkranzgefäße oder des Darms ermöglichen.</i>
5	VR10 - Computertomographie (CT), nativ VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
6	<i>Zwei 128-Zeilen CT mit iterativer Rekonstruktion (strahlensparende Technik). Alle Verfahren der interventionellen CT inkl. Thermoablationen, Drainagen und Biopsien aller Körperregionen.</i>
7	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel VR41 - Interventionelle Radiologie
8	<i>Über 1000 Eingriffe im Bereich des Gefäßsystems (Apoplex, Carotisstents, Endoprothetik der thorakalen u. abdom. Aorta inkl. fenestrierter u. gebranchter Prothesen, PAVK u. Shunts), intervent.-onkolog. Verfahren (SIRT, TACE, Thermoablation, etc.), sowie TIPS, PTCd, Drainagen, bildgesteuerte Schmerzth</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VR43 - Neuroradiologie <i>Durchführung sämtl. diag. neuroradiolog. Untersuchungen d. zentralen u. peripheren Nervensystems (MRT, CT, FKDS, intraarterielle Angio) sowie aller rekanalisierenden Verfahren (Carotisstents, Aspirationsthorombektomie, Stentretreiver, intrakranielle PTA u. Stents) von 2 zertifizierten Neuroradiologen.</i>
10	VR47 - Tumoremboisation <i>transarterielle Chemoembolisation und Radioembolisation und Embolisation von Tumorblutungen</i>
11	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren <i>Mit diesen Verfahren unterstützen wir unsere Gefäßchirurgen im Hybrid-OP</i>
12	VR16 - Phlebographie <i>Phlebographie der Extremitäten, sowie Rekanalisationsverfahren bei venösen Thrombosen der oberen und unteren Extremität inkl. Cavafilter.</i>
13	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung <i>Diese Untersuchungen (Magen-Darm-Untersuchungen, Untersuchungen des Rückenmarks) werden auch ambulant erbracht.</i>
14	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>1) Moderne Hochfeldscanner mit 3 und 1,5 Tesla 2) Diffusionsverfahren, Perfusionsverfahren, Spektroskopie des ZNS.</i>
15	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern <i>Kardiale Volumetrie, Bestimmung der Auswurfraction, Reurgitation und Shuntfraction, Stenosegrade. MR-Perfusion der Mamma mit quantitativer Auswertung</i>
16	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Perfusionsmessung verschiedener Organe, Spektroskopie, MR-Angiografie</i>
17	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>Myelographie, Arthrographie, Sialographie, Magen-Darm-Passagen, Kolonkontrasteinlauf, Defäkographie.</i>
18	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) <i>Wir verfügen über sämtliche Untersuchungsverfahren der Brust mit Röntgenstrahlen, Ultraschall und Kernspintomographie. Verdächtige Befunde können unmittelbar punktiert oder vor einer Operation markiert werden. Es besteht die Möglichkeit der Tomosynthese und Vakuumbiopsie.</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
19	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>MR Untersuchungen mit interstitiellem (zyklischen) und leberspezifischen Kontrastmittel.</i>
	VR40 - Spezialsprechstunde
20	<i>Spezialsprechstunde: Interventionelle Onkologie OA Kereszy, interventionelle Neuroradiologie PD Dr. Kurre</i>
21	VR02 - Native Sonographie
	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
22	<i>Alle Spezialverfahren der Kontrastmittelsonographie, speziell der Leber.</i>
23	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung <i>Diese Untersuchungen der zeitlich und räumlich aufgelösten Kontrastmitteluntersuchungen durch MRT werden bei gezielten Fragestellungen (z.B. Lungenperfusion, AV-Malformationen) angeboten.</i>

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	keine bettenführende Abteilung, Leistungserbringung in enger Kooperation mit den Fachabteilungen, insbesondere mit der Neurologie, u.a. Interventionen an intra- u. extrakraniellen, hirnversorgenden Gefäßen bei Schlaganfall, als auch der Gefäßchirurgie.

keine bettenführende Einheit

B-[3751].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3751].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	35123
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	16791
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	14262
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	14252
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	11608
6	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	5927
7	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	5624
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	4202
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	3860
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	2721
11	3-206	Native Computertomographie des Beckens	2714
12	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2529
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	2364
14	3-224.30	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]	2362
15	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	1634
16	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	1616
17	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	1580
18	3-80x	Andere native Magnetresonanztomographie	1233
19	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1067
20	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	937
21	3-82x	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel	789

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
22	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	598
23	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	573
24	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	441
25	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	293
26	3-201	Native Computertomographie des Halses	268
27	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	230
28	3-843.0	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung	226
29	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	208
30	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	197

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	35123
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	16791
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	14262
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	14252
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	11608
6	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	5927
7	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	5624
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	4202
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	3860
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	2721
11	3-206	Native Computertomographie des Beckens	2714

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2529
13	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	2417
14	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	2364
15	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	1634
16	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	1616
17	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	1580
18	3-80x	Andere native Magnetresonanztomographie	1233
19	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1067
20	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	937
21	3-82x	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel	789
22	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	598
23	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	573
24	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	441
25	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	293
26	3-201	Native Computertomographie des Halses	268
27	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	230
28	3-843	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	226
29	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	208
30	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	197

B-[3751].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Radiologische Ambulanz <i>Auf Überweisung durch Vertragsärzte Myelographie, CT des Myelons nach Myelographie, Serienangiographien, Rekanalisationseingriffe (Gefäßangioplastie, Stentimplantation), Duplexsonographie der Arterien und Venen im Zusammenhang mit Interventionen.</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Diagnostische und interventionelle Radiologie
3	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	<i>Versorgung nach §116b SGB V für Gastroenterologische Tumoren, Gynäkologische Tumoren und Urologische Tumoren</i>
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
5	AM07 - Privatambulanz	<i>Privatpatienten stehen sämtliche diagnostische und interventionelle radiologische Verfahren zur Verfügung.</i>

B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR15 - Arteriographie
2	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
4	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
5	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
6	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

#	Ambulanz	Leistung
7	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR04 - Duplexsonographie
8	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
9	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
10	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR41 - Interventionelle Radiologie
11	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR42 - Kinderradiologie
12	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
13	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
14	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
15	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
16	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR02 - Native Sonographie
17	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR43 - Neuroradiologie
18	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR16 - Phlebographie
19	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
20	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
21	Diagnostische und interventionelle Radiologie	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel

B-[3751].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM06	LK01 - CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen

B-[3751].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3751].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		21,32	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,1	Stationär	19,22

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,33	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,1	Stationär	8,23

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

#	Facharztbezeichnungen
3	AQ44 - Nuklearmedizin
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF14 - Infektiologie

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

B-[3751].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3751].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3751].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3700_2] Institut für Labor- und Transfusionsmedizin

B-[3700_2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Labor- und Transfusionsmedizin

B-[3700_2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700_2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sven Schneider
Telefon	0851 5300 3026
Fax	0851 5300 3063
E-Mail	sven.schneider@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3700_2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700_2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI42 - Transfusionsmedizin <i>Das Institut für Labor- und Transfusionsmedizin versorgt das Klinikum mit Leistungen aus der gesamten Labormedizin. Es unterhält ein Blutdepot für Erythrocyten- und Thrombocytenkonzentraten sowie für Humanplasma. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und ...</i>

B-[3700_2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Keine bettenführende Abteilung

B-[3700_2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine bettenführende Abteilung.

B-[3700_2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3700_2].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3700_2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	6299
2	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	772
3	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	509
4	8-800.f0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	467
5	8-812.51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE	433
6	8-800.g0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat	387
7	8-810.j5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g	311
8	8-810.j7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g	300
9	8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	218
10	8-812.61	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE	218
11	8-812.50	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE	181

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
12	8-800.f1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	162
13	8-800.g1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate	155
14	8-812.52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE	142
15	8-800.c3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE	130
16	8-810.j9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g	109
17	8-810.e8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	105
18	8-812.62	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE	104
19	8-800.f2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	102
20	8-800.f3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	71
21	8-810.j6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g	71
22	8-812.53	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE	70

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	8-812.64	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr	64
24	8-800.g2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate	64
25	8-800.c4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE	57
26	8-810.wb	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g	54
27	8-810.jb	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g	53
28	8-810.e9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	52
29	8-810.wd	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g	43
30	8-812.54	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE	43

B-[3700_2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	9184
2	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	1882
3	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	1619

B-[3700_2].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3700_2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3700_2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3700_2].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3700_2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3700_2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3700_2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3700_2].11 Personelle Ausstattung

B-[3700_2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

B-[3700_2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ38 - Laboratoriumsmedizin

B-[3700_2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3700_2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,35	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,35

B-[3700_2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3700_2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3700_2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3200] Klinik für Nuklearmedizin

B-[3200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Nuklearmedizin

B-[3200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3200 - Nuklearmedizin

B-[3200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Wolfgang Römer
Telefon	0851 5300 2223
Fax	0851 5300 2412
E-Mail	wolfgang.roemer@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Helmut Sigl
Telefon	0851 5300 2223
Fax	0851 5300 2412
E-Mail	helmut.sigl@klinikum-passau.de

Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR39 - Radiojodtherapie <i>gut- und bösartige Schilddrüsenerkrankungen</i>
2	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren <i>Wächterlymphknoten</i>
3	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden <i>Radiosynoviorthese und SIRT</i>
4	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
5	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen <i>Radiojodtest</i>
6	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung <i>im Rahmen von PET/CT</i>
7	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
8	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner <i>PET/CT mit FDG</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
10	VR18 - Szintigraphie
11	VR17 - Lymphographie
12	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
13	VR02 - Native Sonographie <i>Schilddrüse</i>
14	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
15	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
16	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
17	VR04 - Duplexsonographie
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
18	<i>Dreidimensionale Darstellung im Rahmen der Knochen-, Hirn- und Herzsintigraphie sowie bei Spezialverfahren zur Tumordarstellung (Octreotid, I-123-MIBG) und Entzündungssuche</i>

B-[3200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	95
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	E05.1	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten	33
2	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	29
3	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	26
4	E05.2	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma	5
5	E04.8	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma	< 4
6	C22.0	Leberzellkarzinom	< 4

B-[3200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	67
2	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	26
3	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4
4	E04	Sonstige nichttoxische Struma	< 4

B-[3200].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-705.0	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie	195
2	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	109
3	3-722.2	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie	95
4	3-709.00	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen	72
5	8-531.00	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	63
6	3-731	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Herzens	34
7	3-724.0	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen	31
8	3-73x	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT)	29

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
9	3-721.21	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung	27
10	3-721.01	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung	26
11	3-70b.0	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden: Radiojod-2-Phasentest	22
12	3-70c.01	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	22
13	3-705.1	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie	19
14	3-724.x	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige	16
15	3-722.0	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie	15
16	3-752.0	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur	13
17	8-531.11	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	12
18	3-722.1	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie	9
19	3-721.11	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung	6
20	8-531.10	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	6
21	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	5
22	3-70d.x	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige	5

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	8-531.21	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	4
24	3-70c.00	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)	< 4
25	3-709.01	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen	< 4
26	3-703.2	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie	< 4
27	3-702.0	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse	< 4
28	3-706.1	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch	< 4
29	3-750	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Gehirns	< 4
30	3-752.1	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie	< 4

B-[3200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	214
2	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge	119
3	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	109
4	8-531	Radiojodtherapie	85
5	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	75
6	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	59
7	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	47

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	3-731	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Herzens	34
9	3-73x	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT)	29
10	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	25
11	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	22
12	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	14
13	3-70d	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	5
14	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	5
15	3-703	Szintigraphie der Lunge	4
16	3-706	Szintigraphie der Nieren	< 4
17	3-702	Szintigraphie anderer endokriner Organe	< 4
18	3-733	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Skelettsystems	< 4
19	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
20	3-70x	Andere Szintigraphien	< 4
21	3-750	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Gehirns	< 4
22	3-753	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers	< 4
23	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden	< 4

B-[3200].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	Nuklearmedizinische Ambulanz

B-[3200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Nuklearmedizinische Ambulanz	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
2	Nuklearmedizinische Ambulanz	VR39 - Radiojodtherapie
3	Nuklearmedizinische Ambulanz	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
4	Nuklearmedizinische Ambulanz	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
5	Nuklearmedizinische Ambulanz	VR18 - Szintigraphie
6	Nuklearmedizinische Ambulanz	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden

B-[3200].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3200].11 Personelle Ausstattung

B-[3200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	47,5

B-[3200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ44 - Nuklearmedizin

B-[3200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt			4,87	Fälle je VK/Person	19,50719
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,87	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,87	

B-[3200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care

B-[3200].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3300] Klinik für Strahlentherapie/Radioonkologie

B-[3300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie/Radioonkologie

B-[3300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde

B-[3300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin und niedergelassene Ärztin
Titel, Vorname, Name	Univ. Doz. Dr. med. univ. Natascha Wachter-Gerstner
Telefon	0851 5300 2372
Fax	0851 5300 3165
E-Mail	natascha.wachter-gerstner@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR34 - Radioaktive Moulagen
2	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
3	VR40 - Spezialsprechstunde
4	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
5	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
7	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
8	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
9	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
10	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
11	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
12	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
13	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
14	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
15	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
16	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
17	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie

B-[3300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3300].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	2714
2	8-527.6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Behandlungshilfen	176
3	8-528.6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung	160
4	8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	150
5	8-529.3	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie	138
6	8-527.0	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach	122
7	8-527.1	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad	77
8	8-524.2	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin und intravaginal, kombiniert	33
9	8-528.7	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die Brachytherapie	33

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	8-528.9	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan	27
11	8-523.10	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral	17
12	8-523.11	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Extrazerebral	15
13	8-529.6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex	10
14	8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung	9
15	8-527.2	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex	< 4
16	8-525.3	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Entfernung von umschlossenen Radionukliden oder inaktiven Applikatoren unter Anästhesie	< 4
17	8-522.d1	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung	< 4
18	8-522.61	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung	< 4

B-[3300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	2716
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	528
3	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	220

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	157
5	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	33
6	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	32
7	8-525	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	< 4

B-[3300].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3300].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3300].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3300].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3300].11 Personelle Ausstattung

B-[3300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[3300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

B-[3300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3300].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1590] Allgemeine Chirurgie - Belegabteilung

B-[1590].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie - Belegabteilung

B-[1590].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1590 - Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)

B-[1590].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter MVZ am Klinikum Passau GmbH, Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Knauer
Telefon	0851 8516504 80
Fax	0851 8516504 68
E-Mail	peter.knauer@mvz.klinikum-passau.de
Strasse	Hochstraße
Hausnummer	6
PLZ	94032
Ort	Passau
URL	https://www.mvz-klinikum-passau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter MVZ am Klinikum Passau, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Durchgangsarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Knauer
Telefon	0851 8516504 10

Fax	0851 8516504 68
E-Mail	peter.knauer@mvz.klinikum-passau.de
Strasse	Hochstraße
Hausnummer	6
PLZ	94032
Ort	Passau
URL	https://www.mvz-klinikum-passau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter MVZ an der Hellge Klinik, Facharzt für Orthopädie, Chirurgie, Unfallchirurgie, Durchgangsarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Wagner
Telefon	0851 8516504 80
Fax	0851 8516504 68
E-Mail	wolfgang.wagner@mvz-hellge-klinik.de
Strasse	Hochstraße
Hausnummer	6
PLZ	94032
Ort	Passau
URL	https://www.mvz-klinikum-passau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter MVZ an der Hellge Klinik, Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Wagner
Telefon	0851 490714160
Fax	08514 7201384
E-Mail	wolfgang.wagner@mvz-hellge-klinik.de
Strasse	Hochstraße
Hausnummer	6
PLZ	94032
Ort	Passau
URL	https://www.mvz-klinikum-passau.de

B-[1590].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der

Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1590].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
3	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
4	VO15 - Fußchirurgie
5	VO16 - Handchirurgie
6	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
7	VC00 - („Sonstiges“)
8	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	VC71 - Notfallmedizin
10	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
11	VC00 - („Sonstiges“)

B-[1590].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	18
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1590].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M20.1	Hallux valgus (erworben)	< 4
2	G56.0	Karpaltunnel-Syndrom	< 4
3	M70.2	Bursitis olecrani	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
4	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	< 4
5	S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	< 4
6	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	< 4
7	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	< 4
8	M20.2	Hallux rigidus	< 4
9	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	< 4
10	C43.7	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte	< 4
11	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
12	S83.2	Meniskusriss, akut	< 4

B-[1590].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4
2	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	< 4
4	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	< 4
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
7	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	< 4
8	C43	Bösartiges Melanom der Haut	< 4
9	S52	Fraktur des Unterarmes	< 4
10	M75	Schulterläsionen	< 4

B-[1590].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1590].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	4
2	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	< 4
3	5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie	< 4
4	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
5	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	< 4
6	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	< 4
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	< 4
8	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	< 4
9	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	< 4
10	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	< 4
11	5-801.4q	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Metatarsophalangealgelenk	< 4
12	5-801.4r	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Zehengelenk	< 4
13	5-787.4m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibiaschaft	< 4
14	5-788.51	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
15	5-808.b0	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	< 4
16	5-783.0w	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß	< 4
17	5-810.5h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	< 4
18	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	< 4
19	5-787.k9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal	< 4
20	5-787.6m	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft	< 4

B-[1590].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4- Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	5
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	4
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	4
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
6	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
7	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
8	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
9	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
11	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	< 4
12	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	< 4

13	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	< 4

B-[1590].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1590].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	MVZ an der Hellge-Klinik

B-[1590].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	MVZ an der Hellge-Klinik	VC00 - („Sonstiges“)
2	MVZ an der Hellge-Klinik	VC66 - Arthroskopische Operationen
3	MVZ an der Hellge-Klinik	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
4	MVZ an der Hellge-Klinik	VO15 - Fußchirurgie
5	MVZ an der Hellge-Klinik	VO16 - Handchirurgie
6	MVZ an der Hellge-Klinik	VO19 - Schulterchirurgie
7	MVZ an der Hellge-Klinik	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

B-[1590].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1590].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1590].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[1590].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1590].11 Personelle Ausstattung

B-[1590].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	9

B-[1590].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[1590].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1590].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt	0,35	Fälle je VK/Person	51,42857
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,35

B-[1590].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 4 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[1590].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement

- 2 ZP16 - Wundmanagement

B-[1590].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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

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

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

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Eckstein
Telefon	0851 5300 2360
Fax	0851 5300 2990
E-Mail	webmaster@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roman Hubertus
Telefon	0851 5300 2360
Fax	0851 5300 2990
E-Mail	webmaster@klinikum-passau.de

Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
2	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
3	VH04 - Mittelohrchirurgie
4	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
5	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
6	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
7	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
8	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
9	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
11	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
12	VH25 - Schnarchoperationen
13	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
14	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
15	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

#	Medizinische Leistungsangebote
16	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
17	VD20 - Wundheilungsstörungen
18	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
19	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
20	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	144
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	84
2	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	9
3	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	7
4	R04.0	Epistaxis	5
5	J35.0	Chronische Tonsillitis	< 4
6	D37.0	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx	< 4
7	C10.8	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
8	K11.5	Sialolithiasis	< 4
9	J32.4	Chronische Pansinusitis	< 4
10	R57.9	Schock, nicht näher bezeichnet	< 4
11	K12.21	Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal	< 4
12	R59.9	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet	< 4
13	R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
14	J35.8	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4
15	L04.0	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals	< 4
16	R40.0	Somnolenz	< 4
17	J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	< 4
18	L71.1	Rhinophym	< 4
19	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	< 4
20	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
21	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
22	C15.9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet	< 4
23	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
24	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	< 4
25	J32.9	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet	< 4
26	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	< 4
27	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	< 4
28	C08.0	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis	< 4
29	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	< 4

B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	86
2	J32	Chronische Sinusitis	12
3	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	9

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	6
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	5
6	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
7	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
8	R59	Lymphknotenvergrößerung	< 4
9	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
10	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
11	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	< 4
12	C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	< 4
13	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
14	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	< 4
15	L71	Rosazea	< 4
16	L04	Akute Lymphadenitis	< 4
17	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	< 4
18	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
19	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	< 4
20	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	< 4
21	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
22	J33	Nasenpolyp	< 4
23	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
24	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
26	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4

B-[2600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-215.02	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation	82
2	5-218.00	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	34
3	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	33
4	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	26
5	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	22
6	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	6
7	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	6
8	5-895.24	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	5
9	5-262.02	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	5
10	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	4
11	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	4
12	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	< 4
13	5-215.2	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	5-221.4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	< 4
15	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	< 4
16	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
18	5-403.01	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen	< 4
19	5-983	Reoperation	< 4
20	5-262.04	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	< 4
21	5-261.4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis	< 4
22	5-222.21	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	< 4
23	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	< 4
24	5-224.3	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidspheenoidektomie, endonasal	< 4
25	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
26	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	< 4
27	5-284.1	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Durch Pharyngotomie	< 4
28	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	< 4
29	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	< 4
30	5-901.17	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen	< 4

B-[2600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	92
2	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	63
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	33
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	27
5	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	11
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	9
7	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	6
8	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
9	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	5
10	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	4
11	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	4
12	5-261	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	4
13	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	< 4
14	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
15	5-983	Reoperation	< 4
16	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
17	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
18	5-316	Rekonstruktion der Trachea	< 4
19	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	< 4
20	5-097	Blepharoplastik	< 4
21	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	< 4
22	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
23	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
24	5-291	Operationen an Kiemengangsresten	< 4
25	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	< 4
26	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	< 4
27	5-775	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula	< 4
28	5-296	Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]	< 4
29	5-295	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]	< 4
30	5-314	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea	< 4

B-[2600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	49
2	5-202.2	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie	26
3	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	25
4	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	11
5	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	9
6	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	7

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-184.2	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	5
8	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	4
9	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	< 4
10	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
11	5-282.1	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral	< 4
12	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	< 4
13	5-194.0	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural	< 4
14	5-840.60	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	< 4
15	5-796.2b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
16	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	< 4
17	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
18	5-401.01	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	< 4
19	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverschlüssen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
20	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
21	5-780.6c	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	< 4
22	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	< 4
23	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	< 4
24	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
25	5-216.0	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen	< 4
26	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	< 4
27	5-843.6	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	< 4
28	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	< 4
29	5-863.3	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	< 4
30	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	< 4

B-[2600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	49
2	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	26
3	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	25
4	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14
5	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	11
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	8
7	5-200	Parazentese [Myringotomie]	5
8	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	5
9	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
11	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	< 4
12	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
13	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	< 4
14	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	< 4
16	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4
17	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
18	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	< 4
19	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
20	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
21	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	< 4
22	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
23	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	< 4
24	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4

B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	72

B-[2600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt	0,67	Fälle je VK/Person	214,925369
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,67

B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

B-[2600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2200] Klinik für Urologie

B-[2200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie

B-[2200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

B-[2200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sebastian Walther
Telefon	0851 5300 2308
Fax	0851 5300 3158
E-Mail	Urologie-Passau@t-online.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Franz Kaiser
Telefon	0851 5300 2308
Fax	0851 5300 3158
E-Mail	Urologie-Passau@t-online.de

Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Adam
Telefon	0851 5300 2308
Fax	0851 5300 3158
E-Mail	Urologie-Passau@t-online.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Martin Dickmann
Telefon	0851 5300 2308
Fax	0851 5300 3158
E-Mail	Urologie-Passau@t-online.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
2	VU09 - Neuro-Urologie <i>ambulante urodynamische Abklärung neurologischer Fragestellungen</i>
3	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>Ultraschall- und CT gesteuerte Punktionen</i>
4	VU14 - Spezialsprechstunde
5	VU13 - Tumorchirurgie <i>radikale und organerhaltende Tumorchirurgie aller urologischen Tumore</i>
6	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Korrektur von Fehlbildungen</i>
7	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems <i>Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie bei Inkontinenz mit Netz- und Bandimplantaten</i>
8	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen
9	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <i>radikale und organerhaltende Tumorchirurgie, rekonstruktive und minimal invasive Eingriffe</i>
10	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>minimalinvasive, endoskopische Steintherapie einschließlich ambulanter und stationärer ESWL</i>
11	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <i>Tumorerkrankungen, Fehlbildungen, Verletzungen und entzündlichen Prozessen</i>
12	VU08 - Kinderurologie <i>Korrektur von Fehlbildungen, NMR-Diagnostik</i>
13	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>Ureterorenoskopie, perkutane Litholapaxie, ESWL, Lasertherapie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
14	VG16 - Urogynäkologie
15	VD20 - Wundheilungsstörungen
16	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
17	VU17 - Prostatazentrum
18	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
19	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz <i>Behandlung der postrenalen Niereninsuffizienz, Isotopendiagnostik</i>

B-[2200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	982
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N20.1	Ureterstein	168
2	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	109
3	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	94
4	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	76
5	N13.5	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose	52
6	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	43
7	N40	Prostatahyperplasie	37
8	N20.0	Nierenstein	30
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	30
10	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	28
11	N43.3	Hydrozele, nicht näher bezeichnet	21
12	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	16

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
13	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	15
14	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	13
15	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	13
16	R33	Harnverhaltung	13
17	C67.9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet	13
18	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	11
19	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	11
20	D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase	11
21	C62.9	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet	9
22	N21.0	Stein in der Harnblase	8
23	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	7
24	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	7
25	N43.4	Spermatozele	6
26	N49.2	Entzündliche Krankheiten des Skrotums	6
27	N13.0	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion	5
28	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	5
29	D41.2	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ureter	4
30	N41.0	Akute Prostatitis	4

B-[2200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	211
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	158
3	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	109
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	104

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	94
6	N40	Prostatahyperplasie	37
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	36
8	N43	Hydrozele und Spermatozele	27
9	D41	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane	18
10	N45	Orchitis und Epididymitis	17
11	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	16
12	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	15
13	R33	Harnverhaltung	13
14	N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	13
15	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	11
16	N30	Zystitis	10
17	N21	Stein in den unteren Harnwegen	9
18	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	9
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9
20	N35	Harnröhrenstriktur	6
21	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	6
22	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	5
23	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	4
24	C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	4
25	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	4
26	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
27	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	< 4
28	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
30	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	< 4

B-[2200].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-13d.5	Urographie: Retrograd	300
2	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	276
3	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	184
4	5-560.2	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral	174
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	138
6	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	128
7	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	104
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	72
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	71
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	58
11	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	47
12	8-541.4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase	42
13	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	39
14	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	34
15	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	32
16	5-601.1	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	31
17	5-985.x	Lasertechnik: Sonstige	28

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
18	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	26
19	5-562.9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	23
20	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	21
21	3-13d.6	Urographie: Perkutan	21
22	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	21
23	5-611	Operation einer Hydrocele testis	21
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	20
25	1-460.2	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	20
26	5-550.20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal	14
27	5-579.42	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral	14
28	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	14
29	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	14
30	5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	13

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	369
2	3-13d	Urographie	321
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	278
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	210

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	175
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	138
7	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	130
8	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	109
9	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	64
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	58
11	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	53
12	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	42
13	5-985	Lasertechnik	35
14	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	23
15	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	22
16	5-611	Operation einer Hydrocele testis	21
17	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	17
18	5-572	Zystostomie	14
19	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	14
20	5-622	Orchidektomie	14
21	5-563	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie	12
22	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	9
23	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	9
24	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	8
25	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	7
26	5-640	Operationen am Präputium	6
27	5-610	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	4
29	3-13f	Zystographie	4
30	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4

B-[2200].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2200].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640.3	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	38
2	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	30
3	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	25
4	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	25
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	23
6	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	15
7	5-611	Operation einer Hydrocele testis	10
8	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	9

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	8
10	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienne [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	6
11	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	4
12	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienne [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	4
13	5-582.0	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	4
14	5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	4
15	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydattide	4
16	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	< 4
17	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
18	5-796.2b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
19	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	< 4
20	5-840.60	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	< 4
21	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienne [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
22	5-635	Vasotomie des Ductus deferens	< 4
23	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	< 4
24	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	< 4
25	5-622.1	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	< 4
26	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
27	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
28	5-780.6c	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	< 4
29	1-460.2	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase	< 4
30	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	< 4

B-[2200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	68
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	28
3	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	26
4	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	25
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	23
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14
7	5-611	Operation einer Hydrocele testis	10
8	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	8
9	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	8
10	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	7
11	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
12	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	4
13	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
14	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	5-635	Vasotomie des Ductus deferens	< 4
16	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4
17	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
18	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
19	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
20	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	< 4
21	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
22	5-622	Orchidektomie	< 4
23	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
24	5-572	Zystostomie	< 4
25	1-460	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata	< 4
26	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4

B-[2200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2200].11 Personelle Ausstattung

B-[2200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	4	Fälle je VK/Person	245,5

B-[2200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie

B-[2200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF04 - Andrologie
2	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

B-[2200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt	6,5	Fälle je VK/Person	151,07692
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,5

B-[2200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[2200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement

#	Zusatzqualifikation
2	ZP09 - Kontinenzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement

B-[2200].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3500] Klinik für Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

B-[3500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

B-[3500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3500 - Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[3500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. med. Tobias Nitsche
Telefon	0851 5300 2360
Fax	0851 5300 2990
E-Mail	webmaster@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. med. Koord Smolka
Telefon	0851 5300 2360
Fax	0851 5300 2990

E-Mail	webmaster@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Dr. med. Matthias Hipp
Telefon	0851 5300 2360
Fax	0851 5300 2990
E-Mail	webmaster@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
3	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
4	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
5	VZ11 - Endodontie
6	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

#	Medizinische Leistungsangebote
7	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
8	VZ02 - Ästhetische Zahnheilkunde
9	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
11	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
12	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
13	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
14	VZ17 - Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
15	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
16	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
17	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
18	VD20 - Wundheilungsstörungen
19	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
20	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
21	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
22	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

B-[3500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	23
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K07.0	Stärkere Anomalien der Kiefergröße	5
2	C44.3	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
3	J01.0	Akute Sinusitis maxillaris	< 4
4	K02.1	Karies des Dentins	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
5	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	< 4
6	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	< 4
7	K07.1	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses	< 4
8	K12.23	Wangenabszess	< 4
9	Q75.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	< 4
10	K12.20	Mund- (Boden-) Phlegmone	< 4
11	C44.4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses	< 4
12	C44.0	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut	< 4

B-[3500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	7
2	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	7
3	J32	Chronische Sinusitis	< 4
4	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	< 4
5	J01	Akute Sinusitis	< 4
6	K02	Zahnkaries	< 4
7	Q75	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	< 4

B-[3500].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-895.54	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	4
2	5-779.3	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
3	5-225.4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	< 4
4	5-221.7	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral	< 4
5	5-770.0	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)	< 4
6	5-231.02	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	< 4
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
8	5-776.4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast	< 4
9	5-231.01	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	< 4
10	5-231.00	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn	< 4
11	5-894.04	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	< 4
12	5-244.20	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	< 4
13	5-777.30	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	5-895.34	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf	< 4
15	5-895.40	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Lippe	< 4
16	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	< 4

B-[3500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
2	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	5
3	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	< 4
4	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4
5	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	< 4
6	5-225	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen	< 4
7	5-776	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes	< 4
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
9	5-777	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes	< 4
10	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
11	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	< 4

B-[3500].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	25
2	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	9
3	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	< 4
4	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
5	5-796.2b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	< 4
6	5-840.60	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	< 4
7	5-903.60	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Lippe	< 4
8	5-863.3	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	< 4
9	8-137.02	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma	< 4
10	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	< 4
11	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	< 4
12	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	< 4
13	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
14	5-780.6c	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	< 4
15	5-244.20	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	< 4
16	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
17	5-843.6	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	< 4
18	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	< 4
19	5-840.95	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	< 4
20	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	< 4
21	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4

B-[3500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	25
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14
3	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
5	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4
6	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	< 4
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
9	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-843	Operationen an Muskeln der Hand	< 4
11	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
12	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4
13	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
14	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	< 4

B-[3500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3500].11 Personelle Ausstattung

B-[3500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	7,66667

B-[3500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)

B-[3500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)

B-[3500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

38,5

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

Gesamt	1,5	Fälle je VK/Person	15,33333
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,5

B-[3500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2700] Klinik für Augenheilkunde

B-[2700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde

B-[2700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2700 - Augenheilkunde

B-[2700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martina Demmler-Hackenberg
Telefon	0851 5300 891051
Fax	0851 5300 91272
E-Mail	webmaster@klinikum-passau.de
Strasse	Innstrasse
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[2700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
2	VA15 - Plastische Chirurgie
3	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
4	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
5	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
6	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

B-[2700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	H26.9	Katarakt, nicht näher bezeichnet	< 4
2	H25.8	Sonstige senile Kataraktformen	< 4
3	H26.8	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	< 4

B-[2700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H26	Sonstige Kataraktformen	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	H25	Cataracta senilis	< 4

B-[2700].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	< 4
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4

B-[2700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	4

B-[2700].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144.5a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	131
2	5-10k.0	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	< 4

B-[2700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	131
2	5-10k	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln	< 4

B-[2700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2700].11 Personelle Ausstattung

B-[2700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	4

B-[2700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde

B-[2700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur

B-[2700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	3,63636
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,1

B-[2700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[2700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3700_3] Abteilung für Hygiene

B-[3700_3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Abteilung für Hygiene

B-[3700_3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700_3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhaushygieniker
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Kochanowski
Telefon	0851 5300 82605
Fax	0851 5300 3467
E-Mail	bernd.kochanowski@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhaushygiene
Titel, Vorname, Name	Martin Andrees
Telefon	0851 5300 82606
Fax	0851 5300 3167
E-Mail	martin.andrees@klinikum-passau.de

Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhaushygiene
Titel, Vorname, Name	Gabriele Amberger
Telefon	0851 5300 84562
E-Mail	gabriele.amberger@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[3700_3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700_3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Ohne modernes Hygienemanagement zum Schutz unserer Patienten, Mitarbeiter und Besucher, kann ein Klinikum nicht funktionieren. Die Klinikhygiene verfolgt das Ziel, die Gesundheit des Menschen zu schützen und zu fördern. Hierbei kommt der Erkennung, Bekämpfung und Verhütung von nosokomialen Infektionen (d. h. im Krankenhaus erworbene Infektionen) eine entscheidende Bedeutung zu. Die Hygiene ist ein zentraler Punkt im Qualitätsmanagement eines Klinikums. Basis unseres erfolgreichen Hygienemanagements sind unsere standardisierten Arbeitsabläufe und Verfahrensanweisungen, die auf den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention medizinischer Einrichtungen Bayerns (MedHygV) und den Empfehlungen des Robert Koch Instituts (RKI) basieren. Tätigkeitsschwerpunkte:

- Verhüten, Erkennen und Bekämpfen nosokomialer Infektionen inkl.

- lückenloser Datenerfassung und Datenauswertung
- Erfassung und Überwachung von Qualitätsparametern
- Beratung in hygienischen Fragen für Mitarbeiter, Patienten und deren Angehörige
- Umsetzung der Hygienerichtlinien auf den Stationen und Abteilungen
- Durchführung fachspezifischer Kontrollen (Begehungen, Hygienevisiten, Umgebungsuntersuchungen)
- Organisation und Durchführung innerbetrieblicher Hygieneschulungen
- Ansprechpartner für das Gesundheitsamt
- Vorbereitung und Teilnahme an Sitzungen der Hygienekommission
- Entwicklung, Anpassung und Fortschreibung von Hygienestandards und Arbeitsanweisungen
- Enge Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen bei der Überwachung der Krankenhaushygiene
- Beratung bei Bau- und Beschaffungsmaßnahmen
- Unterricht an der Krankenpflegeschule

B-[3700_3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Keine bettenführende Abteilung

B-[3700_3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3700_3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3700_3].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3700_3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3700_3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3700_3].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3700_3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3700_3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3700_3].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3700_3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3700_3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3700_3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3700_3].11 Personelle Ausstattung

B-[3700_3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

B-[3700_3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ39 - Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3700_3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF62 - Krankenhaushygiene

B-[3700_3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		3,8	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,8

B-[3700_3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ07 - Pflege in der Onkologie

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
5	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3700_3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3700_3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1900] Klinik für Plastische Chirurgie

B-[1900].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Plastische Chirurgie

B-[1900].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1900 - Plastische Chirurgie

B-[1900].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. habil. Philipp Lamby
Telefon	0851 5300 7465
Fax	0581 5300 7469
E-Mail	philipp.lamby@klinikum-passau.de
Strasse	Innstraße
Hausnummer	76
PLZ	94032
Ort	Passau

B-[1900].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1900].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[1900].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	10
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Inbetriebnahme der Fachabteilung zum 01.10.2023

B-[1900].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	L98.7	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut	5
2	L03.2	Phlegmone im Gesicht	< 4
3	M84.14	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	< 4
4	M00.87	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige	< 4
5	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	< 4
6	M72.0	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]	< 4

B-[1900].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
3	M00	Eitrige Arthritis	< 4
4	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	< 4
5	L03	Phlegmone	< 4
6	M72	Fibromatosen	< 4

B-[1900].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1900].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-911.0b	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion	5
2	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	5
3	5-800.2k	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	4
4	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	4
5	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, antegrad	4
6	5-800.2m	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	< 4
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
8	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
9	5-911.0c	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Leisten- und Genitalregion	< 4
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
11	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	< 4
12	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	< 4
13	5-886.21	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	< 4
14	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	< 4
15	5-902.4a	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken	< 4
16	5-892.0g	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß	< 4
17	5-896.14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf	< 4
18	5-842.2	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	< 4
19	5-850.ca	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß	< 4
20	5-853.xa	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Fuß	< 4
21	5-540.1	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage	< 4
22	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	< 4
23	5-800.2n	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk	< 4
24	5-800.3n	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk	< 4
25	5-858.7a	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Fuß	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	5-842.80	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger	< 4
27	5-782.2a	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale	< 4
28	5-783.2d	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongioser Span, eine Entnahmestelle: Becken	< 4
29	8-190.33	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage	< 4
30	5-882.5	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	< 4

B-[1900].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	9
2	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	6
3	5-916	Temporäre Weichteildeckung	6
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	4
6	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	< 4
9	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
10	5-786	Osteosyntheseverfahren	< 4
11	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	< 4
12	5-858	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung	< 4
13	5-784	Knochentransplantation und -transposition	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
15	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	< 4
16	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
17	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
18	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	< 4
19	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
20	5-882	Operationen an der Brustwarze	< 4
21	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
22	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
23	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4
24	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
25	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	< 4
26	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	< 4

B-[1900].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1900].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1900].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1900].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1900].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
2	5-902.69	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand	< 4
3	5-841.55	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	< 4
4	5-850.81	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Schulter und Axilla	< 4

B-[1900].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
3	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4
4	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4

B-[1900].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-[1900].11 Personelle Ausstattung

B-[1900].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt			0,25	Fälle je VK/Person	40
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0	

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	40
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

B-[1900].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)

B-[1900].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF12 - Handchirurgie

B-[1900].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	40
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

B-[1900].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[1900].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[1900].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher - Implantation	
Fallzahl	131
Dokumentationsrate	100,8
Anzahl Datensätze Standort	132
09/2 - Herzschrittmacher - Aggregatwechsel	
Fallzahl	42
Dokumentationsrate	102,4
Anzahl Datensätze Standort	43
09/3 - Herzschrittmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation	
Fallzahl	15
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	
Fallzahl	61
Dokumentationsrate	113,1
Anzahl Datensätze Standort	69
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	
Fallzahl	44
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	44
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	
Fallzahl	32
Dokumentationsrate	109,4
Anzahl Datensätze Standort	35
10/2 - Karotis-Revaskularisation	
Fallzahl	103
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	102
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	247
Dokumentationsrate	103,2
Anzahl Datensätze Standort	255
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	2306
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	2306
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	128
Dokumentationsrate	100,8
Anzahl Datensätze Standort	129
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	185
Dokumentationsrate	100,5
Anzahl Datensätze Standort	186
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	361
Dokumentationsrate	101,9
Anzahl Datensätze Standort	368
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	426
Dokumentationsrate	99,8
Anzahl Datensätze Standort	425
HEP_IMP - Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	396
Dokumentationsrate	100,3
Anzahl Datensätze Standort	397
HEP_WE - Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	
Fallzahl	32
Dokumentationsrate	93,8
Anzahl Datensätze Standort	30
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	233
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	233
KEP_IMP - Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	221
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	221
KEP_WE - Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	
Fallzahl	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	12
NEO - Neonatologie	
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	332
Dokumentationsrate	103,3
Anzahl Datensätze Standort	343
HCH - Herzchirurgie	
Fallzahl	526
Dokumentationsrate	101
Anzahl Datensätze Standort	531
HCH_AK_CHIR - Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	
Fallzahl	86
Dokumentationsrate	103,5
Anzahl Datensätze Standort	89
HCH_AK_KATH - Herzchirurgie: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe	
Fallzahl	133
Dokumentationsrate	98,5
Anzahl Datensätze Standort	131
HCH_KC - Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation	
Fallzahl	263
Dokumentationsrate	102,3
Anzahl Datensätze Standort	269
HCH_MK_CHIR - Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe	
Fallzahl	87
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	87
HCH_MK_KATH - Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	77,8
Anzahl Datensätze Standort	14
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	
Fallzahl	984
Dokumentationsrate	100,6
Anzahl Datensätze Standort	990

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	95,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,27 - 97,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	343
Beobachtete Ereignisse	329

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05

Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	95,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,17 - 97,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	338
Beobachtete Ereignisse	324

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

4. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	87,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,65 - 91,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	147
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
5. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	86,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,80 - 90,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	131
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
6. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	
Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	96,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,85 - 98,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	223
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
7. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	99,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,50 - 99,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	223
Beobachtete Ereignisse	222
8. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden

Fachlicher Hinweis IQTIG	Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	16,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,69 - 22,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	41

9. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89

Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	97,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,17 - 98,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	236

10. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	97,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,13 - 98,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	241
Beobachtete Ereignisse	234

11. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232002_2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
12. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei.

	bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	87,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,00 - 91,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	178
Beobachtete Ereignisse	156

13. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	85,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,96 - 91,23
Fallzahl	

Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	91

14. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	96,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,06 - 98,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	154

15. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	99,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,41 - 99,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	153

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

Ergebnis-ID	232007_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen

Fachlicher Hinweis IQTIG	können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 0,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	252
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	23,34

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

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	16,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,79 - 20,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	343
Beobachtete Ereignisse	56

18. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	97,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,03 - 98,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	237
Beobachtete Ereignisse	230

19. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,21 - 1,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	10,40

20. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	50722

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	97,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,37 - 98,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	336
Beobachtete Ereignisse	328
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
21. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,26 - 1,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	7

Erwartete Ereignisse	12,94
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

22. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-

	bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 0,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27366
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	114,83
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

23. 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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis

	ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 0,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	27366
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar.

	Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

25. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,03

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	27366
Beobachtete Ereignisse	9

26. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,14 - 0,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	27366
Beobachtete Ereignisse	52

27. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

28. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-

	RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,27

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

30. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

31. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer

Bauchspiegelung vorgenommen	
Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität

	vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,20 - 6,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

32. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
33. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verbessert

34. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis

	ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Rechnerisches Ergebnis	40,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	16,82 - 68,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis

	ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	80,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,97 - 90,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	29

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die

	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 1,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191800_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 3,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
38. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (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) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	1,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 3,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
39. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	191914
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch

Fachlicher Hinweis IQTIG

meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis

1,07

Vertrauensbereich bundesweit

1,04 - 1,10

Rechnerisches Ergebnis

0,59

Vertrauensbereich Krankenhaus

0,20 - 1,66

Fallzahl

Grundgesamtheit

Datenschutz

Beobachtete Ereignisse

Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

40. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

54001

Leistungsbereich

HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen

Fachlicher Hinweis IQTIG	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	97,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,48 - 99,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	285
Beobachtete Ereignisse	279
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
41. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	83,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,37 - 92,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
42. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

Fachlicher Hinweis IQTIG	üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	11,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,04 - 19,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

43. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,

Fachlicher Hinweis IQTIG	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	85,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,76 - 89,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	321
Beobachtete Ereignisse	276
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
44. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus

Fachlicher Hinweis IQTIG

folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,89 - 2,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	377
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	15,55

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

45. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

46. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden

individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,52
Fallzahl	

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

47. 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)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

48. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

49. 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)

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Rechnerisches Ergebnis	5,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,52 - 11,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

50. 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)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

51. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-

	bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 2,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)

Ergebnis-ID	54029
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

53. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83
Vertrauensbereich bundesweit	9,60 - 10,06
Rechnerisches Ergebnis	6,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,71 - 12,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	9

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

54. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies 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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der

Fachlicher Hinweis IQTIG	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,89 - 1,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	16,85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
55. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 1,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	9,24

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,07

Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 1,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

57. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	95,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,62 - 98,01

Fallzahl

Grundgesamtheit	108

Beobachtete Ereignisse	103

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

58. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

59. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52321
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren.

	Bei geringen Fallzahlen auf Standortebebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auf-fälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	97,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,99 - 99,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	229
Beobachtete Ereignisse	224

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

60. Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb

Fachlicher Hinweis IQTIG	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	0,72
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,76
Rechnerisches Ergebnis	1,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,05 - 2,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	6,04
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
61. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
62. Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
Ergebnis-ID	131803
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer

Fachlicher Hinweis IQTIG	Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Rechnerisches Ergebnis	35,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	24,17 - 47,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	21

63. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

Fachlicher Hinweis IQTIG	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,17 - 3,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen

Fachlicher Hinweis IQTIG

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

Ergebnis-ID	50005
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart

	failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eu-ropean Heart Journal43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	95,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,98 - 98,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	66
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb

Fachlicher Hinweis IQTIG	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,45
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
67. Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
Ergebnis-ID	52131
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

Fachlicher Hinweis IQTIG	üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	93,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,75 - 96,70
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	97
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
68. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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; Gera-edts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	98,37

Vertrauensbereich Krankenhaus	95,89 - 99,37

Fallzahl

Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	242

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

69. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,62
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 3,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

72. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis

	ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

73. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,20

Fallzahl

Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

74. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-

Fachlicher Hinweis IQTIG	bzw. Ausschlusskriterien der 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/ . Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	97,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,21 - 98,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	143
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
75. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da

Fachlicher Hinweis IQTIG

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	1,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,12 - 2,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	8,26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

76. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde,

ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

77. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	30,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	22,83 - 38,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	38

78. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb

Fachlicher Hinweis IQTIG

des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	94,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,46 - 97,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	125

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

79. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,16 - 1,62

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer

	mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stimmabgabeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	2,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 9,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link

Fachlicher Hinweis IQTIG	entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
82. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	86,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,40 - 90,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	151

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 60,00 %

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

83. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt:

	Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	97,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,31 - 98,37

Fallzahl

Grundgesamtheit	468
Beobachtete Ereignisse	455

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

84. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

85. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen

	Resynchroni-sationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	99,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,83 - 99,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	131

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

86. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische

Fachlicher Hinweis IQTIG	Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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. Mithilfe 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

Fachlicher Hinweis IQTIG	Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	1,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 7,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjaar	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjaar	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
88. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
89. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	11704
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,08 - 2,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)

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

90. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,05

Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 3,30

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

91. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID	161800
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,50
Vertrauensbereich bundesweit	2,34 - 5,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
92. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	51437
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Rechnerisches Ergebnis	93,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,67 - 98,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

93. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51443
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

94. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID	51445
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0

95. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51448
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
96. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
Ergebnis-ID	51859
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs)

Fachlicher Hinweis IQTIG	und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,53
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0

97. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	51860
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber

	dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

98. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	2,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 6,67

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

99. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51873
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen

Fachlicher Hinweis IQTIG	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	1,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 4,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
100. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt	
Ergebnis-ID	52240
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von

Fachlicher Hinweis IQTIG	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
101. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	603
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von

Fachlicher Hinweis IQTIG	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,11 - 99,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
102. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	604
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen

Fachlicher Hinweis IQTIG	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,13 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
103. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
Ergebnis-ID	605
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,24 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
104. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
Ergebnis-ID	606
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer

Fachlicher Hinweis IQTIG	Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 2,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

105. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

Ergebnis-ID	382000
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%

Bundesergebnis	0,70
Vertrauensbereich bundesweit	0,53 - 0,94
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,16 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

106. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID	382005
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	382006
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der

	Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	1,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,66 - 5,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

108. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

Ergebnis-ID	372000
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	1,60
Vertrauensbereich bundesweit	1,45 - 1,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

109. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten

Ergebnis-ID	372001

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

110. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID	372005
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,88
Vertrauensbereich bundesweit	1,72 - 2,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	372006
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb

	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	1,10
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	2,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,92 - 4,20

Fallzahl

Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,00

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

112. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

Ergebnis-ID	352000
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im

	Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	95,62
Vertrauensbereich bundesweit	95,35 - 95,87
Rechnerisches Ergebnis	96,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,73 - 97,93

Fallzahl

Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	221

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

113. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID	352006
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 1,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	352007
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,20 - 1,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,93
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,33 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

115. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

Ergebnis-ID	362002
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	81,44
Vertrauensbereich bundesweit	80,41 - 82,42
Rechnerisches Ergebnis	94,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,11 - 98,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	37

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 68,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

116. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im

Krankenhaus verstorben sind	
Ergebnis-ID	362018
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	6,10
Vertrauensbereich bundesweit	5,49 - 6,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	362019
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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

Fachlicher Hinweis IQTIG	Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 2,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
118. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten	
Ergebnis-ID	402002
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb

Fachlicher Hinweis IQTIG	des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	12,20
Vertrauensbereich bundesweit	11,34 - 13,12
Rechnerisches Ergebnis	22,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,75 - 35,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 23,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

119. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

Ergebnis-ID	402006
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier

	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	97,18
Vertrauensbereich bundesweit	96,70 - 97,60
Rechnerisches Ergebnis	86,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,81 - 93,05

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	43

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 89,14 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

120. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

Ergebnis-ID	402010
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .

Einheit	%
Bundesergebnis	3,12
Vertrauensbereich bundesweit	2,67 - 3,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	402011
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	2,78

Vertrauensbereich Krankenhaus	1,30 - 5,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,16

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

122. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten

Ergebnis-ID	392002
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	4,12
Vertrauensbereich bundesweit	3,69 - 4,59
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,12 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

123. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

Ergebnis-ID	392006
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	93,99
Vertrauensbereich bundesweit	93,42 - 94,51
Rechnerisches Ergebnis	92,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	68,53 - 98,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	13

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 83,33 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
124. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind	
Ergebnis-ID	392010
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,62
Vertrauensbereich bundesweit	2,28 - 3,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

125. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	392011
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	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

Fachlicher Hinweis IQTIG	dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
126. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
127. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	98,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,88 - 99,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	165
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
128. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen

Fachlicher Hinweis IQTIG	werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,02 - 98,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
129. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der

Fachlicher Hinweis IQTIG	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	91,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,61 - 98,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

130. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren

Fachlicher Hinweis IQTIG

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	10,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,45 - 19,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	223
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	0,87

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

131. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	220
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

132. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen

Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	220
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

133. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen

Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

134. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
135. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
Ergebnis-ID	54128

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,91 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	200
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
136. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der

Fachlicher Hinweis IQTIG	Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,09 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	128
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
137. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	
Ergebnis-ID	212000
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

Fachlicher Hinweis IQTIG	üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,18 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
138. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	
Ergebnis-ID	212001
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,

Fachlicher Hinweis IQTIG	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Rechnerisches Ergebnis	92,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,73 - 96,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	58
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier

Fachlicher Hinweis IQTIG	betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
140. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	

Ergebnis-ID	50719
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
141. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,92
Vertrauensbereich bundesweit	1,80 - 2,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
142. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,17 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	132
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
143. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von

Fachlicher Hinweis IQTIG	guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,99
Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
Rechnerisches Ergebnis	94,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,07 - 97,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	71
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
144. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	
Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen

Fachlicher Hinweis IQTIG

werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	95,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,00 - 97,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	120

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %

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

145. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die

	Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Rechnerisches Ergebnis	80,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	37,55 - 96,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

146. Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden

Ergebnis-ID	60659
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	10,66
Vertrauensbereich bundesweit	10,41 - 10,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

147. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID	56000
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	31,71

Vertrauensbereich Krankenhaus	26,53 - 37,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	287
Beobachtete Ereignisse	91

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

148. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID	56001
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	39,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	34,06 - 45,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	269
Beobachtete Ereignisse	107

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	86,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,93 - 93,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	44

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Herzkranzgefäße erhielten	
Ergebnis-ID	56004
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Rechnerisches Ergebnis	21,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,91 - 32,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert
151. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	

Ergebnis-ID	56005
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	1,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,71 - 2,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	863
Beobachtete Ereignisse	207
Erwartete Ereignisse	105,37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

152. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56006
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	2,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,17 - 3,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	4,99

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

153. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56007
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91

Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,51 - 2,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	444
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	80,37

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

154. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID	56008
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1328
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

155. Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56009
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	10,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,63 - 12,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	863
Beobachtete Ereignisse	91

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

156. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56010
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Rechnerisches Ergebnis	61,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	40,71 - 80,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	13

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

157. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56011
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	17,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	13,83 - 20,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	444
Beobachtete Ereignisse	76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

158. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten,

Fachlicher Hinweis IQTIG	dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	93,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,75 - 96,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	93
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

159. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID	56016
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter

	folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	94,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,15 - 96,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	365
Beobachtete Ereignisse	346

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	1058
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:

	https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

161. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit

Fachlicher Hinweis IQTIG

vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,29 - 3,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	181801_181800
Leistungsbereich	PM-GBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,14 - 4,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
163. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
Ergebnis-ID	181802_181800
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	1,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,29 - 9,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
164. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182000_52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	18,94
Vertrauensbereich bundesweit	18,76 - 19,12
Rechnerisches Ergebnis	13,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,05 - 17,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	500
Beobachtete Ereignisse	69
165. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182001_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber

	dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	45,90
Vertrauensbereich bundesweit	45,59 - 46,21
Rechnerisches Ergebnis	37,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	33,09 - 42,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	409
Beobachtete Ereignisse	154

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

Ergebnis-ID	182002_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,88
Vertrauensbereich bundesweit	3,79 - 3,97
Rechnerisches Ergebnis	3,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,02 - 5,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	527
Beobachtete Ereignisse	17

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

Ergebnis-ID	182003_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	21,45
Vertrauensbereich bundesweit	21,13 - 21,78
Rechnerisches Ergebnis	20,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	16,39 - 26,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	269
Beobachtete Ereignisse	56

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

Ergebnis-ID	182004_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten

Fachlicher Hinweis IQTIG	Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	71,72
Vertrauensbereich bundesweit	71,44 - 71,99
Rechnerisches Ergebnis	71,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	65,35 - 76,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	187

169. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182005_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	93,01
Vertrauensbereich bundesweit	92,64 - 93,36

Rechnerisches Ergebnis	98,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,92 - 99,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	75

170. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182006_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	86,60
Vertrauensbereich bundesweit	85,95 - 87,21
Rechnerisches Ergebnis	85,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,93 - 92,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	34

171. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID	182007_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich bundesweit	75,06 - 76,11
Rechnerisches Ergebnis	73,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,29 - 80,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	84

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

Ergebnis-ID	182008_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .

Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,86 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

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

Ergebnis-ID	182009_52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	44,42
Vertrauensbereich bundesweit	43,91 - 44,93
Rechnerisches Ergebnis	44,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	36,78 - 52,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	70

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

Ergebnis-ID	182010

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,17 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	182011
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden

Fachlicher Hinweis IQTIG	Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,95
Vertrauensbereich bundesweit	2,83 - 3,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	182014
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20

Vertrauensbereich bundesweit	9,08 - 9,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

177. Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Einheit	%

Bundesergebnis	96,85
Vertrauensbereich bundesweit	96,61 - 97,07
Rechnerisches Ergebnis	99,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,57 - 99,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	123

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

178. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	321
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23

Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	2031
Beobachtete Ereignisse	0

179. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der

	Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,80
Vertrauensbereich bundesweit	96,35 - 97,21
Rechnerisches Ergebnis	97,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,94 - 99,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

180. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	PM-GEHB - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/ . Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01
Vertrauensbereich bundesweit	98,97 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	99,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,77 - 99,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	711
Beobachtete Ereignisse	708
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

181. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch

Fachlicher Hinweis IQTIG

meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	2031
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,53

182. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die

	Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,15 - 0,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	2070
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	13,98

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

183. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51808_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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

Fachlicher Hinweis IQTIG	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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2070
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,58
184. Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	51813_51803
Leistungsbereich	PM-GEHB - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs)	

Fachlicher Hinweis IQTIG

und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 1,40

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
185. Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	51818_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und

die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 1,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	2061
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,15

186. Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51823_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das

Fachlicher Hinweis IQTIG

Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	2061
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,21

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

Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis

Fachlicher Hinweis IQTIG	einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,40 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
188. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	PM-GE BH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,98 - 1,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2295
Beobachtete Ereignisse	710
Erwartete Ereignisse	680,03
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,26 (90. Perzentil)

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

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

Ergebnis-ID	222000_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

190. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222001_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer

Fachlicher Hinweis IQTIG	Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,14 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

191. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222002_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,45
Vertrauensbereich bundesweit	1,33 - 1,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

192. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Ergebnis-ID	222200

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

193. Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert

Ergebnis-ID	222201
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,30

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
194. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	50050
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
195. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	

Ergebnis-ID	50052
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

196. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50053
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

197. Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50060
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 261,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 2,92 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

198. Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

199. Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	98,08 - 98,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

200. 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)

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen

	zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

201. 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)

Ergebnis-ID	50074
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter

	folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

202. 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)

Ergebnis-ID	51070
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-

	arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

203. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen

	Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,97
Vertrauensbereich bundesweit	2,64 - 3,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

204. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51078
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,57
Vertrauensbereich bundesweit	4,00 - 5,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

205. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51079

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,39 - 7,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

206. 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)

Ergebnis-ID	51136_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

207. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	51141_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

208. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51146_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

209. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51156_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,23

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
210. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	51161_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
211. 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)	
Ergebnis-ID	51832
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,67
Vertrauensbereich bundesweit	3,30 - 4,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

212. 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)

Ergebnis-ID	51837
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber

Fachlicher Hinweis IQTIG

dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

213. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51838
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.

	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 2,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

214. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51843
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen

	zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

215. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den

	Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,79 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

216. Wachstum des Kopfes

Ergebnis-ID	52262
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Einheit	%
Bundesergebnis	9,79
Vertrauensbereich bundesweit	9,28 - 10,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 19,49 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall ([Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz])	Ja

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

#	DMP
1	Asthma bronchiale <i>Die Qualitätssicherung umfaßt folgende Aspekte: - Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien, einschließlich der Therapieempfehlungen - Sicherstellung der erforderlichen Strukturqualität, insbesondere der erforderlichen Qualifikation der Mitarbeiter - Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation</i>

Brustkrebs

- 2 Neben der Beteiligung an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Bereich Mammachirurgie werden folgende interne Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt: - wöchentliche Mammakonferenz zur interdisziplinären Fallbesprechung - Tumordokumentation mit anschließender Auswertung der Qualitätsindikatoren der Deutschen Gesellschaft für Senologie - regelmäßige Fortbildungen in allen beteiligten Fachbereichen - Beteiligung a...

#	DMP
3	Diabetes mellitus Typ 2 <i>Die Strukturqualität zur Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 stellen wir wie folgt sicher: - Schulungsarzt für die Durchführung der Patientenschulungen - Diabetologisch qualifizierte Mitarbeiter mit kontinuierlichen fachspezifischen Fortbildungen - bei entsprechender Indikation werden weitere Leistungserbringer hinzugezogen - Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien, einschließlich einer qualitätsgesicherten Arzneimitteltherapie - Vollst&au...</i>
4	Koronare Herzkrankheit (KHK) <i>Wir beteiligen uns an den Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 1 SGB V sowie an den externen Maßnahmen der Qualitätssicherung gemäß § 135 a Absatz 2 SGB V mit Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Ziel ist die Verbesserung der Ergebnisqualität. Insbesondere folgende Maßnahmen sind einer Sicherung der Qualität dienlich: - Quali...</i>

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Leistungen der externen Qualitätssicherung finden am Klinikum Passau statt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	11
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	201

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	11
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	18
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr	201
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	211
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	286
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	267
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	35
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	50

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma <i>Externe QS "Bauchaortenaneurysma" durch DGG erfolgreich absolviert. Zertifiziertes Gefäßzentrum der DGG und DRG.</i>
2	CQ03: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde <i>Die Nuklearmedizin am Klinikum Passau erfüllt die im Beschluss der GBA genannten Grundsätze zur Qualitätssicherung der PET. Das bei der Untersuchung eingesetzte Radiopharmakon F-18-FDG hat die entsprechende arzneimittelrechtliche Zulassung. Der Leiter der Abteilung hat das PET-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin</i>
3	CQ05: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 <i>Gründung des Perinatalzentrum Ostbayern als Verbund zwischen der Frauenklinik am Klinikum Passau, der Kinderklinik Dritter Orden Passau und dem Klinikum Deggendorf Ende 2010 mit Erfüllung der Anforderungen für ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level I) Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org</i>

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
4	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser <i>Die beteiligten Fachabteilungen Kardiologie, Herzchirurgie sowie Anästhesie erfüllen vollumfänglich die im GBA-Beschluss geforderten strukturellen und personellen Voraussetzungen.</i> <i>Strukturprüfung durch MDK Bayern erfolgreich absolviert.</i>

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	195
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	118
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	118

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Unfallchirurgie - Station 06 - Tagschicht	100 %
2	Unfallchirurgie - Station 06 - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - Station 12 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - Station 12 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - Station 13 - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin - Station 13 - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie - Station 14 - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie - Station 14 - Nachtschicht	100 %
11	Herzchirurgie - Station 15 - Tagschicht	50 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
12	Herzchirurgie - Station 15 - Nachtschicht	33,33 %
13	Innere Medizin - Station 16 - Tagschicht	100 %
14	Innere Medizin - Station 16 - Nachtschicht	100 %
15	Intensivmedizin - Station 24 - Tagschicht	100 %
16	Intensivmedizin - Station 24 - Nachtschicht	100 %
17	Intensivmedizin - Station 24A - Tagschicht	100 %
18	Intensivmedizin - Station 24A - Nachtschicht	75 %
19	Innere Medizin - Station 32 - Tagschicht	100 %
20	Innere Medizin - Station 32 - Nachtschicht	100 %
21	Innere Medizin - Station 33 - Tagschicht	100 %
22	Innere Medizin - Station 33 - Nachtschicht	41,67 %
23	Innere Medizin - Station 33A - Tagschicht	100 %
24	Innere Medizin - Station 33A - Nachtschicht	100 %
25	Allgemeine Chirurgie - Station 34 - Tagschicht	100 %
26	Allgemeine Chirurgie - Station 34 - Nachtschicht	91,67 %
27	Kardiologie - Station 35 - Tagschicht	100 %
28	Kardiologie - Station 35 - Nachtschicht	100 %
29	Unfallchirurgie - Station 36 - Tagschicht	100 %
30	Unfallchirurgie - Station 36 - Nachtschicht	100 %
31	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 43 STR - Tagschicht	100 %
32	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 43 STR - Nachtschicht	66,67 %
33	Kardiologie - Station 45 - Tagschicht	100 %
34	Kardiologie - Station 45 - Nachtschicht	100 %
35	Unfallchirurgie - Station 46 - Tagschicht	100 %
36	Unfallchirurgie - Station 46 - Nachtschicht	100 %
37	Intensivmedizin - Station 55 - Tagschicht	100 %
38	Intensivmedizin - Station 55 - Nachtschicht	100 %
39	Kardiologie - Station 55A - Tagschicht	100 % Station geschlossen
40	Kardiologie - Station 55A - Nachtschicht	100 % Station geschlossen

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
41	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 75K - Tagschicht	100 %
42	Allgemeine Chirurgie - Station 75K - Nachtschicht	100 %
43	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 42 - Tagschicht	100 %
44	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 42 - Nachtschicht	100 %
45	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station HELLE - Tagschicht	100 %
46	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station HELLE - Nachtschicht	100 %
47	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 44 - Tagschicht	100 %
48	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 44 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Unfallchirurgie - Station 06 - Tagschicht	99,44 %
2	Unfallchirurgie - Station 06 - Nachtschicht	95,21 %
3	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	99,45 %
4	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	87,67 %
5	Innere Medizin - Station 12 - Tagschicht	96,99 %
6	Innere Medizin - Station 12 - Nachtschicht	99,18 %
7	Innere Medizin - Station 13 - Tagschicht	99,18 %
8	Innere Medizin - Station 13 - Nachtschicht	98,36 %
9	Allgemeine Chirurgie - Station 14 - Tagschicht	97,53 %
10	Allgemeine Chirurgie - Station 14 - Nachtschicht	92,33 %
11	Herzchirurgie - Station 15 - Tagschicht	48,22 %
12	Herzchirurgie - Station 15 - Nachtschicht	44,38 %
13	Innere Medizin - Station 16 - Tagschicht	100 %
14	Innere Medizin - Station 16 - Nachtschicht	99,73 %
15	Intensivmedizin - Station 24 - Tagschicht	99,18 %
16	Intensivmedizin - Station 24 - Nachtschicht	82,74 %
17	Intensivmedizin - Station 24A - Tagschicht	99,45 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
18	Intensivmedizin - Station 24A - Nachtschicht	68,49 %
19	Innere Medizin - Station 32 - Tagschicht	99,45 %
20	Innere Medizin - Station 32 - Nachtschicht	99,73 %
21	Innere Medizin - Station 33 - Tagschicht	100 %
22	Innere Medizin - Station 33 - Nachtschicht	46,85 %
23	Innere Medizin - Station 33A - Tagschicht	100 %
24	Innere Medizin - Station 33A - Nachtschicht	100 %
25	Allgemeine Chirurgie - Station 34 - Tagschicht	93,7 %
26	Allgemeine Chirurgie - Station 34 - Nachtschicht	75,34 %
27	Kardiologie - Station 35 - Tagschicht	100 %
28	Kardiologie - Station 35 - Nachtschicht	97,53 %
29	Unfallchirurgie - Station 36 - Tagschicht	93,15 %
30	Unfallchirurgie - Station 36 - Nachtschicht	73,7 %
31	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 43 STR - Tagschicht	100 %
32	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 43 STR - Nachtschicht	100 %
33	Kardiologie - Station 45 - Tagschicht	84,79 %
34	Kardiologie - Station 45 - Nachtschicht	91,55 %
35	Unfallchirurgie - Station 46 - Tagschicht	96,71 %
36	Unfallchirurgie - Station 46 - Nachtschicht	92,33 %
37	Intensivmedizin - Station 55 - Tagschicht	97,81 %
38	Intensivmedizin - Station 55 - Nachtschicht	87,95 %
39	Kardiologie - Station 55A - Tagschicht	0 % <i>Station geschlossen</i>
40	Kardiologie - Station 55A - Nachtschicht	0 % <i>Station geschlossen</i>
41	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 75K - Tagschicht	99,73 %
42	Allgemeine Chirurgie - Station 75K - Nachtschicht	99,45 %
43	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 42 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
44	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 42 - Nachtschicht	99,18 %
45	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station HELIGE - Tagschicht	94,46 %
46	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station HELIGE - Nachtschicht	89,69 %
47	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 44 - Tagschicht	85,75 %
48	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 44 - Nachtschicht	98,36 %

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort ☐ Nein

